

CV Studenti

Sezione 1 - Dati Scuola/Università

Codice fiscale Scuola/Università*	80007080023
Codice Scuola/Università*	VCIS01300R
Denominazione Scuola/Università *	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE CAVOUR-VERCELLI

Sezione 2 - Dati corso di studi

2.1 - Università

Facoltà (*)	
Corso di laurea/specializzazione (*)	
Anno di corso (*)	

2.2 - Scuola

Tipo Scuola (*)	IST PROF PER I SERVIZI SOCIALI
Corso di diploma(*)	SERVIZI SOCIO-SANITARI
Indirizzo di studi (*)	SOCIO SANITARI

Sezione 3 - Dati personali dello studente

3.1 - Dati Personali

Codice Fiscale *	BDOFNC97B61L750F
Cognome *	BODO
Nome *	FRANCESCA
Sesso * <input type="checkbox"/> FEMMINA	Data di nascita * <input type="text" value="21-02-1997"/>
comune o in alternativa stato straniero di nascita * <input type="text" value="VERCELLI"/>	Cittadinanza * <input type="text" value="ITALIANA"/>

3.2 - Domicilio

Comune di domicilio * <input type="text" value="TRINO VERCELLESE"/>	CAP <input type="text" value="13039"/>
---	--

3.3 - Recapiti

Indirizzo di domicilio	<input type="text" value="VIA MONTENERO 13"/>
Numero di telefono	<input type="text" value="0161829447"/>
Numero di fax	<input type="text"/>
Numero di telefono cellulare	<input type="text" value="3474296149"/>
Indirizzo di posta elettronica*	<input type="text" value="fra97bodo.fb@gmail.com"/>
Tipo social network (*)	<input type="text"/>
Account social network (*)	<input type="text"/>

Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"

Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"

Sezione 4 - Dati curriculari

4.1 - Istruzione (1)

Titolo di studio(*)	DIPLOMA DI IST.SEC.SUP. CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA
Descrizione	SERVIZI SOCIO-SANITARI
Votazione conseguita	68/100

4.2 - Formazione

Titolo corso di formazione (*)	CORSO 118
Sede	TRINO VERCELLESE
Durata <input type="text"/> Indicare se ore/giorni/mesi <input type="text"/>	
Certificazioni ed attestazioni eventualmente conseguite	<input type="text" value="SPECIALIZZAZIONE"/>
Qualifica eventualmente conseguita	<input type="text"/>

4.3 - Conoscenze Linguistiche (1)

Lingua conosciuta(*)	INGLESE
Letto(*)	LIVELLO PRE-INTERMEDIO
Scritto(*)	LIVELLO ELEMENTARE
Parlato(*)	LIVELLO PRE-INTERMEDIO

4.3 - Conoscenze Linguistiche (2)

Lingua conosciuta(*)	FRANCESE
Letto(*)	LIVELLO PRE-INTERMEDIO
Scritto(*)	LIVELLO ELEMENTARE
Parlato(*)	LIVELLO PRE-INTERMEDIO

4.4 - Conoscenze informatiche

Tipo conoscenza (*)	ELEMENTARE
Eventuali specifiche	

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (*)	TIROCINIO		
Principali mansioni e responsabilità (*)	GUARDARE PERSONE DISABILI		
Data inizio	--	Data fine	--

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (*)	TIROCINIO		
Principali mansioni e responsabilità (*)	ASSISTENZA ASILO NIDO		
Data inizio	--	Data fine	--

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (*)	TIROCINIO		
Principali mansioni e responsabilità (*)	ASSISTENZA ANZIANI		
Data inizio	--	Data fine	--

4.6 - Professione desiderata e disponibilità

Professione desiderata (*)	INFERMIERE
Esperienza nel settore	
Breve descrizione e durata dell'esperienza	
Disponibilità ad effettuare trasferte	
Eventuale disponibilità di utilizzo di mezzo proprio	

Studiare, Sperimentare e Condividere. Una condivisione on-line con le segreterie.