

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) | Nome

Nome(i) Cognome(i) Vincenza Tomasi

Indirizzo(i) | C.da Schina Rape snc 94014 Nicosia

Telefono(i) 0935630514 Cellulare: 3394236641

Fax

E-mail vincenzatomasi@virgilio.it

Cittadinanza Italiana

Data di nascita | 07/01/1959

Sesso Femminile

Occupazione

Dirigente Medico 1° livello ASP 4 Enna Consultorio familiare di Nicosia

Esperienza professionale

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Dirigente medico 1° livello a tempo indeterminato ASP 4 di Enna

Referente screening oncologico cervicocarcinoma Agira Nicosia

Consigliere comunale a Nicosia Assessore al Comune di Nicosia

Istruzione e formazione

Laurea in Medicina e Chirurgia

Dottore in medicina e chirurgia

Specializzazione in ostetricia e Ginecologia

Titolo della qualifica rilasciata

Principali

tematiche/competenze professionali possedute

Specialista in Ostetricia e ginecologia

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università di Catania

francese

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Precisare madrelingua(e) italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua Lingua

| | Comprensione | | | | Parlato | | | | Scritto | |
|--|-----------------|--|---------|-------------------|---------|------------------|--|--|---------|--|
| | Ascolto Lettura | | Lettura | Interazione orale | | Produzione orale | | | | |
| | Buono | | Buono | | buono | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze informatiche

Buone

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e alla gestione informatica degli stessi...

Il /La sottoscritto/a sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri e allega alla presente copia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

Data