

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI



Nome	MIRIAM FARINELLI
Indirizzo	P.LE MARINO CALCIGNI 13
Telefono	0549/992131
Fax	/
E-mail	mfarinelli@hotmail.it
Nazionalità	Sammarinese
Data di nascita	23/12/1954
Codice Fiscale	FRNMRM54T63C912Z

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1984-in corso
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto per la Sicurezza Sociale
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Dipendente
- Principali mansioni e responsabilità Dal 1995 fino al 2008 ho ricoperto la carica di Aiuto Ginecologo
Dal 2008 sono Direttore di Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1973-1980
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università di Bologna
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Dottore in Medicina e Chirurgia

- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Votazione 103/110

2003-2008

Università degli Studi di Ferrara

Specializzazione in Ostetrica e Ginecologia

Specialista in Ostetrica e Ginecologia

Votazione 50/50

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

FRANCESE

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

VICE PRESIDENTE SUMS FEMMINILE DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

MEMBRO DI SOROPTIMIST SAN MARINO

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

DOCENTE ALLA SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI

DOCENTE ALLA SCUOLA PER STRUMENTISTI

DOCENTE NEL CORSO TEORICO-PRATICO SULL'UTILIZZO DELL'ECOGRAFIA DA PARTE DELL'OSTETRICA

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

DIAGNOSI E TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELLE PATOLOGIE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE

OPREATORE IN ECOGRAFIA OSTETRICA ACCREDITATO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____