

INFORMAZIONI PERSONALI

Doto Martina

Via San Lorenzo, 5, 03030 Castellini (Fr) (Italia)

3488093978

doto.martina@gmail.com

Sesso Femminile | Data di nascita 08/06/1992 | Nazionalità Italiana

OCCUPAZIONE PER LA QUALE
SI CONCORRE

Infermiera professionale

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

01/03/2013–30/11/2015

Tirocinante

Ospedale S.S.Trinità, Sora (Italia)

Tirocinio formativo presso reparti: Pediatria, Neonatologia, Medicina generale, Chirurgia generale, Ostetricia, Oncologia, Ambulatorio cardiologico, Sala operatoria, Psichiatria.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

2006–2010

Diploma di maturità ad indirizzo biologico sanitario

Istituto Tecnico Professionale (ITAS), Sora (Italia)

2013–2017

Laurea Triennale in Infermieristica con votazione 90/110

Università degli studi di Roma Tor Vergata, Roma (Italia)

2015

Attestato di esecuzione BLS-D Supporto alle funzioni vitali di base e defibrillazione precoce, eseguito presso Monte San Giovanni Campano il 08/02/2015 da I.R.C. (Italian Resuscitation Council).

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre

italiano

Altre lingue

	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
inglese	A1	A2	A1	A2	A1

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative

Buone capacità comunicative e relazionali sviluppate sia in ambito universitario in occasione del tirocinio formativo.

Competenze organizzative e gestionali

Spirito di gruppo e capacità nella gestione del lavoro di gruppo e nella percezione delle esigenze individuali. Ho avuto modo di sviluppare queste abilità grazie all'esperienza di team working presso l'Università in occasione di diversi esami.

Competenze digitali

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato

Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Buone competenze nell'uso del computer e delle principali applicazioni.

10.01.18

Mafra

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto DOTT. MARTINA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a ALATIRI prov. FR il 08.06.1992
2. di essere residente a GASTELLO DI prov. FR C.A.P. 03030
in via SAN LORENZO n. 5
domiciliato in GASTELLO DI prov. FR C.A.P. 03030
in via SAN LORENZO n. 5
telefono cellulare 348 809 3998 email dott.martina@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANA
4. di essere di stato civile NOBILIS (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 16.11.17 presso UNIVERSITÀ TORVERGATA con votazione 90/110
6. di essere iscritto al n. 6790 dell'Albo o elenco INFERMIERI PROFESSIONALI
tenuto da Pubblica Amministrazione IPASVI di FROSINONE a decorrere da 22.12.17
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERI PROFESSIONALI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DIOMITI 021148A 1235
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 03001230600
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 10.01.18

Il dichiarante

Martina Dott