

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

CAREGLIO MICHELA

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**N° iscrizione OPI**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• *Date (da – a)*

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro*

• *Tipo di azienda o settore*

• *Tipo di impiego*

• *Principali mansioni e responsabilità*

*Dal 01/11/2008*

*Ospedale Cottolengo (To)*

*Presidio Sanitario*

*Contratto a tempo indeterminato -*

*Infermiera – Sala Operatoria*

*Nurse strumentista- specialità: ortopedia, chirurgia senologica, oculistica, ginecologia, chirurgia generale.*

• *Date (da – a)*

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro*

• *Tipo di azienda o settore*

• *Principali mansioni e responsabilità*

*Dal 15/03/2007 al 31/10/2008*

*Clinica Fornaca di Sessant (To)*

*Clinica Privata*

*Contratto di collaborazione coordinata e continuativa*

*Infermiera – Sala Operatoria*

• *Date (da – a)*

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro*

• *Tipo di azienda o settore*

• *Tipo di impiego*

• *Principali mansioni e responsabilità*

*Dal 04/10/2005 al 15/06/2007*

*Ospedale San Giovanni Bosco (To)*

*ASL Citta di Torino*

*Contratto di collaborazione*

*(Associata allo Studio Infermieristico di Genova A. e soci)*

*Infermiera – Laboratorio di Emodinamica*

• *Date (da – a)*

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro*

• *Tipo di azienda o settore*

• *Tipo di impiego*

• *Principali mansioni e responsabilità*

*Dal 14/03/2005 al 30/09/2005*

*Clinica Fornaca di Sessant (To)*

*Clinica Privata*

*Contratto di collaborazione*

*(Associata allo Studio Infermieristico di Genova A.e soci)*

*Infermiera – Sala Operatoria*

- Date (da – a) Dal 10/01/2005 al 30/06/2005
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Evangelico Valdese (To)
  - Tipo di azienda o settore Presidio Sanitario
  - Tipo di impiego Contratto di collaborazione  
(Associata allo Studio Infermieristico di Genova A. e soci)
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera - Unità Preparazione Chemioterapici
- 
- Date (da – a) Dal 15/09/2004 al 28/02/2005
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Evangelico Valdese (To)
  - Tipo di azienda o settore Presidio Sanitario
  - Tipo di impiego Contratto di collaborazione  
(Associata allo Studio Infermieristico di Genova A. e soci)
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera – Sala Operatoria
- 
- Date (da – a) Dal 23/10/2002 al 31/08/2004
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale CTO - CRF – M. Adelaide (To)
  - Tipo di azienda o settore A.O.U. Città della Salute e della Scienza
  - Tipo di impiego Contratto a tempo indeterminato – D1
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera - Terapia Intensiva
- 
- Date (da – a) Dal 13/10/1999 al 22/10/2002
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Molinette (To)
  - Tipo di azienda o settore A.O.U. Città della Salute e della Scienza
  - Tipo di impiego Contratto a tempo indeterminato - D1
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera – Terapia Intensiva
- 
- Date (da – a) Dal 01/08/1997 al 12/10/1999
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Molinette (To)
  - Tipo di azienda o settore A.O.U. Città della Salute e della Scienza
  - Tipo di impiego Contratto a tempo indeterminato – C1
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera – Chirurgia Toraco – Polmonare
- 
- Date (da – a) Dal 15/11/1996 al 31/07/1997
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale SS. Annunziata – Savigliano (Cn)
  - Tipo di azienda o settore Asl cn1
  - Tipo di impiego Contratto a tempo indeterminato - 6° livello
  - Principali mansioni e responsabilità Infermiera – Ortopedia

- *Date (da – a)* Dal 01/04/1996 al 14/11/1996
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Villa Grazia
- *Tipo di azienda o settore* Casa di cura
- *Tipo di impiego* Contratto a tempo indeterminato - 6° livello
- *Principali mansioni e responsabilità* Infermiera – Lungodegenza

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- *Date (da – a)* 1994/95
- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* ASL TO3 Ospedale degli Infermi – Rivoli (To)
- *Qualifica conseguita* Diploma di Infermiere Professionale
- *Date (da – a)* 1988/89
- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* I.T.C.S. “E.Vittorini”
- *Qualifica conseguita* Diploma di Perito Aziendale e Corrispondente in Lingue Estere

### **CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

- |   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">MADRELINGUA</p> <p style="text-align: center;">ALTRE LINGUA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di lettura</li> <li>• Capacità di scrittura</li> </ul> <p>• Capacità di espressione orale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di lettura</li> <li>• Capacità di scrittura</li> </ul> <p>• <i>Capacità di espressione orale</i></p> | <p style="text-align: center;"><b>ITALIANA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INGLESE</b></p> <p>DISCRETO</p> <p>DISCRETO</p> <p>DISCRETO</p> <p style="text-align: center;"><b>FRANCESE</b></p> <p>Discreto</p> <p>Discreto</p> <p>Discreto</p> |
|---|---|

### **CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

Sistema operativo Windows -Office (Word e Excel)

### **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

Dall'aa 2010/11 all'aa 2020/21 Incarico di Tutor Clinico – Corso di Laurea triennale in Infermieristica- Università Cattolica del Sacro Cuore – Cottolengo (To)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs.196/03.

In Fede.  
Careglio Michela