

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ANGELA VENTRIGLIA
Indirizzo	VIA DEL CENTENARIO, 53
Telefono	3356935644
E-mail	angelaventriglia@tiscali.it
Nazionalità	ITALIA
Data di nascita	08/02/1964

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|----------------------|
| • Date (da – a) | Aprile 1991 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Centro medico di FKT |
| • Tipo di impiego | Fisioterapista |
| • Principali mansioni e responsabilità | Riabilitazione |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|---------|
| • Date (da – a) | 1986 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | I.S.E.S |
| • Qualifica conseguita | Diploma |

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

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

ECCELLENTE
ECCELLENTE
ECCELLENTE

CAPACITÀ E COMPETENZE

CAPACITÀ DI INTERAGIRE E RELAZIONARSI CON ALTRE PERSONE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

CAPACITÀ DI COORDINARE E AMMINISTRARE UN TEAM DI PERSONE IN CAMPO LAVORATIVO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

CAPACITÀ NELL'UTILIZZARE DISPOSITIVI ELETTRONICI

PATENTE O PATENTI

Patente A Patente B