

Curriculum formativo e professionale

Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000
(Utilizzo da parte della Commissione)

Allegato 2

Il/la sottoscritta/o:

ANI ANNA

nata/o il:

68

consapevole delle sanzioni previste, applicabili incaso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

Laurea in:

CHIMICA & TECNOLOGIA
FARMACEUTICHE

Università:

PADOVA

Data:

21-12-1992

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, Ministero:

Data:

Specializzazione in:

FARMACIA OSPEDALIERA

Università:

PADOVA

Data:

14-9-2006

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, Ministero:

Data:

Altro (pe dottorato di ricerca, Master):

CORSO DI AGA
SPECIALITÀ IN
DISPOSITIVI MEDICI
IN PRESENZA!

Università, altro:

UNIVERSITÀ PADOVA AA 2018/2019

Data:

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, altro:

Data:

Iscrizione all'albo prof.le, luogo:

FARMAC. BOLZANO

Provincia/Paese:

ITALIA

Data:

13/12/97

Formazione manageriale, luogo:

UFFICIO ^{B2} FORMAZIONE
PERSONALE

Università, Provincia, altro:

B2

Data:

TRAGGIO 2017

Formazione complementare, luogo:

Università, Provincia, altro:

Data:

Soggiorni di studio o di addestramento professionale ed esperienze professionali successive all'acquisizione della specializzazione, per attività attinenti alla disciplina in strutture, italiane o estere, di durata non inferiore a 3 mesi:

Tipologia soggiorno:

VOLONTARIATO IN
OSPEDALE IN ETIOPIA

Tipologia struttura:

FARMACIA OSPEDALE

periodo (dal - al):

01/10 - 30/11 2016

CON ASSOCIAZIONE
"Südtiroler Ärzte für 3. Welt"

Attività didattica/abilitazione (Incarichi, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni	h Ore.
SCUOLA SUPERIORE SANTA CLAUDIANA	PROF. FARMACOLOGIA	-				
		-				
		-				
		-				
		-				

Corsi , congressi, convegni, seminari (ai sensi della lista allegata, datata e firmata):

in qualità di	ambito	periodo	quantità
relatore/rice	internazionale	negli ultimi 5 anni	/
relatore/rice	nazionale	negli ultimi 5 anni	3
partecipante	internazionale/nazionale	negli ultimi 5 anni	20

Appartenenze diverse (Società, Commissioni, Organizzazioni, etc.):

Ente/ Amministrazione	Incarico Denominazione e disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
MEMBRO COMMISSIONE SELEZIONE DIRETTORE STRUTTURALE COMPLESSA di FARMACIA	① BARI (2018) ② MANTOVA (2017) ③ NAPOLI (2019)				

Pubblicazioni (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

Titolo/Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1.	2.	*
			Autore	Autore	Autore

Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::

1. Autore 2. Autore 3. Autore *Autore *Autore *Autore

1

*= indicazione numerica di Autore/Co-Autore

Idoneità (nazionale/provinciale):

Procedura/Descrizione	Figura prof.le/incarichi	Data
-----------------------	--------------------------	------

Data:

20/12/29