

Curriculum Vitae Europeo

Informazioni personali

Nome / Cognome Simona Guglielmo
Data di Nascita 19/05/1978
Qualifica I fascia
Amministrazione ASL Imola
Incarico Attuale Dirigente ASL I Fascia Gastroenterologia
Telefono ufficio 0542/662407

Fax ufficio 0542/662409
Email istituzionale s.guglielmo@ausl.imola.bo.it

Esperienza professionale

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Date Da 01/10/2008 a 02/01/2009
Tipo Azienda Università Sant'Orsola di Bologna
Denominazione Incarico Medico Ricercatore

Date Da 02/01/2009 al 01/12/2009
Tipo Azienda ASL Imola
Denominazione Incarico Dirigente Medico Gastroenterologia

Date Dal 02/12/2009 al 14/03/2010
Tipo Azienda ASL Bari
Denominazione Incarico Dirigente Medico Medicina Interna

Date Dal 15/03/2010 a oggi
Tipo Azienda ASL Imola
Denominazione Incarico Dirigente Medico Gastroenterologia

Istruzione e formazione

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Date 27/10/2003
Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università Cattolica del Sacro Cuore

Date	27/10/2007
Titolo della qualifica rilasciata	
Specializzazione in Gastroenterologia	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Università Cattolica del Sacro Cuore	
Date	Anno accademico 2009-2010
Titolo della qualifica rilasciata	
Master in Endoscopia Digestiva di II livello	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Università Sant'Orsola di Bologna	

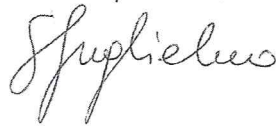
Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)	I italiano	
Altra(e) lingua(e)	Indicare il livello (eccellente, buono , elementare)	
Lingua		Inglese
Capacità di lettura		eccellente
Capacità di scrittura		Buono
Capacità di espressione		buono
Lingua		
Capacità di lettura		
Capacità di scrittura		
Capacità di espressione		
Capacità e competenze organizzative	buono	
Capacità e competenze tecniche	buono	
Capacità e competenze informatiche	buono	

Altro (partecipazione a
convegni e seminari,
pubblicazioni,
collaborazioni a riviste,
ecc.
ed ogni altra
informazione che si
ritenga di dover
pubblicare)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Lupatelli', written in a cursive style.