



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **Minchella Alessandra**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail (obbligatorio)

Cittadinanza **Italiana**

Data di nascita

Luogo di nascita

Sesso **Femminile**

Occupazione desiderata/

Settore professionale

Esperienza professionale

Date **Luglio 2016**

Lavoro o posizione ricoperti **Membro esterno nella seconda Commissione di esami di maturità (LTITBS002) per la materia di Igiene, Anatomia, Fisiologia e Patologia nell'a.s. 2015-16**

Principali attività e responsabilità **Commissario**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **Istituto Agrario "San Benedetto" di Latina**

Tipo di attività o settore **Scuola**

Date **A.S. 2015-16**

Lavoro o posizione ricoperti **Membro esterno nella seconda Commissione di esami di maturità (LTITBS002) per la materia di Igiene, Anatomia, Fisiologia e Patologia**

Principali attività e responsabilità **Commissario**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **Istituto Agrario "San Benedetto" di Latina**

Tipo di attività o settore **Scuola**

Date **dal 15/01/2016 al 04/04/2016**

Lavoro o posizione ricoperti **Docente a tempo determinato su classe di concorso A040 (Igiene, anat. pat. gen. e app. mast)**

Principali attività e responsabilità **Docente**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **I.I.S. "Rosselli" di Aprilia**

Tipo di attività o settore **Scuola**

Date **dal 13/10/2015 al 30/11/2015**

Lavoro o posizione ricoperti **Docente a tempo determinato su classe di concorso A040 (Igiene, anat. pat. gen. e app. mast)**

Principali attività e responsabilità **Docente**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **I.P.S. "Filosi" di Terracina**

Tipo di attività o settore **Scuola**

Date **dal 01/8/15 al 31/8/15**

Lavoro o posizione ricoperti **Farmacista collaboratore**

Principali attività e responsabilità **Farmacista**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **Farmacia Dott.ssa Massacci Laura di Itri**

Tipo di attività o settore **Farmacia**

Date	dal 20/5/09 al 30/6/13
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista collaboratore
Principali attività e responsabilità	Farmacista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Dott. Cipollini Antonio di Gaeta
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	dal 5/11/2007 al 6/1/2008
Lavoro o posizione ricoperti	Docente a tempo determinato su classe di concorso A040 (Igiene, anat. pat. gen. e app. mast)
Principali attività e responsabilità	Docente
Nome e indirizzo del datore di lavoro	I.I.S.S. "Marconi" di Latina
Tipo di attività o settore	Scuola
Date	dal 3/10/96 al 21/9/05
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista collaboratore
Principali attività e responsabilità	Farmacista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Dott. Terenzio Daniele di Fondi
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	dal 16/3/94 al 28/9/96
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista collaboratore
Principali attività e responsabilità	Farmacista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia S. Agnese – Dott. Lo Giudice – di Roma
Tipo di attività o settore	Farmacia

Istruzione e formazione

Date	Novembre 1993
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Farmacista
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	
Date	21/07/1993
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Farmacia
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Farmacista
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	
Date	A.S. 1985/86
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità Classica
Principali tematiche/competenze professionali possedute	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Classico "Vitruvio Pollione" - Formia
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiana**

Altra(e) lingua(e) **Francese**

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Buono	Buono	Buono	Buono	Buono
Buono	Buono	Buono	Buono	Buono

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze
organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze
informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Internet - Pacchetto Office

Attestato di partecipazione al Master di Cosmetologia indetto dall'azienda "Vichy"

Attestato di frequenza al Corso di Aggiornamento Professionale indetto dall'Ordine dei Farmacisti di Latina per gli anni 96/97, 97/98, 99/2000

Attestato di frequenza al Corso di Aggiornamento Professionale indetto dall'Ordine dei Farmacisti di Roma per gli anni 1993 e 1994

Attestato di frequenza al corso intensivo "Farmaci ed Informatica" rilasciato dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Facoltà di Farmacia

Attestato di frequenza al Corso biennale "Metodologia Clinico-Terapeutica Omeopatica" rilasciato dall'Istituto di Studi di Medicina Omeopatica "A. Santini" di Roma

Patente Patente di guida B

Ulteriori Informazioni

Iscritta all'Albo Professionale dei Farmacisti di Latina dal 15/5/97

Idoneità nel concorso di assegnazione di sedi farmaceutiche per la provincia di Rieti

Assegnataria e rinunciataria della sede farmaceutica nel Comune di Montasola (RI)

Allegati

Codice fiscale	
Partita IVA (se in possesso)	

La Sottoscritta MINCHELLA ALESSANDRA nata il _____ residente a _____ in _____

ai sensi e per gli effetti di cui al Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 N. 445, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste alla citata Legge in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Il/La Sottoscritto/a autorizza Latina Formazione e Lavoro Spa al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Si allega fotocopia firmata in originale del documento di identità n _____ rilasciato da _____

Data 29 luglio 2016

Firma

Il presente curriculum si compone di numero _3_ pagine