

INFORMAZIONI PERSONALI

Data di nascita	08/02/1971
Qualifica	Collaboratore Professionale Esperto Infermiere
Incarico attuale	Responsabile Unità Organizzativa CORTI/CRA/FKT Degenza
Numero telefonico dell'ufficio	051/6366822
Fax dell'ufficio	051/6366840
e-mail istituzionale	sebastiano.argentino@ior.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	<p>1994/1995 DIPLOMA DI MATURITA' PROFESSIONALE PER ASSISTENTE PER COMUNITA' INFANTILE presso ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE PER I SERVIZI SOCIALI GRAZIA DELEDDA di MODENA. Voto: 40/60</p>
Altri titoli di studio e professionali	<p>2017/2018 Corso di alta formazione continua e permanente in "INFERMIERISTICA FORENCE" conseguito presso l'UNIVERSITA' ALMA MATER STUDIORUM di BOLOGNA. Voto:29</p> <p>2014/2015 Master Universitario di 1 livello in " Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie" conseguito presso l'UNIVERSITA' ALMA MATER STUDIORUM di BOLOGNA. Voto:30 con Lode</p> <p>2004/2005 CORSO DI FORMAZIONE PER INFERMIERE CASE MANAGER presso AZIENDA OSPEDALIERA S.ORSOLA/MALPIGHI di BOLOGNA.</p> <p>1997/1998 CORSO DI FORMAZIONE PER INFERMIERE PROFESSIONALE TUTOR DI TIROCINIO presso AZIENDA OSPEDALIERA S. ORSOLA/MALPIGHI di BOLOGNA.</p> <p>1989/1990 DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE presso SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI REGIONE SICILIANA (UNITA' SANITARIA LOCALE N°25) di NOTO.</p>

Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto-Infermiere Coordinatore/RdB f.f. dell'U.O CORTI/CRA dal 14/11/2014, e ancora in carica. Responsabile di modulo presso l' U.O COTI/CRA dal 1/Novembre/2011 e sostituzione in casi di assenza del responsabile dell'U.O. Tutor di tirocinio sino al 2007 presso L'U.O. ex 7°Divisione
Capacità linguistiche	MADRELINGUA: ITALIANA ALTRE LINGUA: INGLESE (scolastico)
Capacità nell'uso delle tecnologie	Buona esperienza nell'utilizzo del computer acquisita durante la formazione scolastica e professionale.
Attività didattica	2002/2003/2004 Docente al corso per formazione Operatore Socio Sanitario presso l'Associazione PARSEC in Bologna.

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".

Luogo e data Bologna 15/11/2018