

INFORMAZIONI PERSONALI

Data di nascita	12/07/1966
Qualifica	Coordinatore Infermieristico
Incarico attuale	Coordinatore Infermieristico
Numero telefonico dell'ufficio	0516366193/6821
Fax dell'ufficio	0516366416
e-mail istituzionale	gerardina.protupapa@ior.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	<ul style="list-style-type: none">• MASTER IN MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO ANNO DI CONSEGUIMENTO 2011 SEDE UNIVERSITARIA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA CAMPUS DI RIMINI VOTO 30/30
Altri titoli di studio e professionali	<ul style="list-style-type: none">• CORSO AVANZATO DI FORMAZIONE PER FACILITATORE AUDIT CLINICO ANNO DI CONSEGUIMENTO 2015• DIPLOMA DIRIGENTE DI COMUNITÀ ANNO DI CONSEGUIMENTO 2005• DIPLOMA DI INFERMIERA PROFESSIONALE ANNO DI CONSEGUIMENTO 1988• DIPLOMA DI QUALIFICA DI ASSISTENTE PER L'INFANZIA ANNO DI CONSEGUIMENTO 1985
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<ul style="list-style-type: none">• MEMBRO COMITATO SCIENTIFICO E ORGANIZZATIVO DEL CONVEGNO "L'ASSISTENZA AL PAZIENTE ORTOPEDICO ALLO IOR: DA MODELLI TRADIZIONALI ALL'UTILIZZO E ALLA PRODUZIONE DI EVIDENZE" ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI• RAPPRESENTANTI COLLEGIO IPASVI NELLE COMMISSIONI ESAMINATRICI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA• FACILITATORE AUDIT CLINICO PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE PREVENZIONE E RISCHIO

	<p>DI CADUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • REDAZIONE DELLA ISTRUZIONE OPERATIVA “UTILIZZO ELIOT WEB” • REDAZIONE E REVISIONE PROCEDURE /ISTRUZIONI OPERATIVE IN CHIRURGIA PROTESICA • REDAZIONE DELLA PROCEDURA “ GESTIONE DRENAGGIO TORACICO” • REDAZIONE E REVISIONE PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE IN TERAPIA INTENSIVA 																																
<p>Capacità linguistiche ITALIANO</p>	<p>MADRELINGUA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Comprensione</th> <th colspan="4">Parlato</th> <th colspan="2">Scritto</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Ascolto</th> <th colspan="2">Lettura</th> <th colspan="2">Interazione orale</th> <th colspan="2">Produzione orale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1</td> <td>BASE</td> <td>A2</td> <td>ELEMENTARE</td> <td>A2</td> <td>ELEMENTARE</td> <td>A2</td> <td>ELEMENTARE</td> </tr> <tr> <td>A1</td> <td>BASE</td> <td>A1</td> <td>BASE</td> <td>A2</td> <td>ELEMENTARE</td> <td>A2</td> <td>ELEMENTARE</td> </tr> </tbody> </table>	Comprensione		Parlato				Scritto		Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale		A1	BASE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE	A1	BASE	A1	BASE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE
Comprensione		Parlato				Scritto																											
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale																											
A1	BASE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE																										
A1	BASE	A1	BASE	A2	ELEMENTARE	A2	ELEMENTARE																										
<p>INGLESE FRANCESE</p>																																	
<p>Capacità nell’uso delle tecnologie</p>	<p>BUONA CONOSCENZA DEGLI APPLICATIVI INFORMATICI – MICROSOFT OFFICE</p>																																
<p>Attività didattica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DOCENZA MASTER ASSISTENZA INFERMIERISTICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA • DOCENZA IN CORSI DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO AGENFOR BOLOGNA • DOCENZA IN CORSI DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO IRECOOP 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 05/01/19 _____