

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **RICCIARDI MARIA TERESA**
Indirizzo **Via Fini n.41 San Giovanni Rotondo 71013 FG**
Telefono **3386889374**
E-mail **ricciardimt@hotmail.com**

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **24/ 03/ 1987**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **14/ 12/ 2011**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università "G.D'annunzio" Chieti**
• Qualifica conseguita **Abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista**
- Date (da – a) **11/ 2006 - 11/ 2011**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università "G.D'annunzio" Chieti**
• Qualifica conseguita **Dottore in Farmacia (votazione 100/110)**
• Date (da – a) **2001/ 2002- 2005/ 2006**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Liceo Classico " Pietro Giannone " San Marco in Lamis**
• Qualifica conseguita **Maturità classica (votazione 100/100)**
• Date (da – a) **12/ 05/ 2011 – 28/ 05/ 2011**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano Vasto Chieti- Farmacia interna ospedaliera**

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

BUONA CAPACITÀ DI ACCOGLIENZA DELL'UTENZA SVILUPPATA ATTRAVERSO IL TIROCINIO PRATICO IN FARMACIA

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

BUONA CAPACITÀ DI ORGANIZZAZIONE E ESPOSIZIONE DEI PRODOTTI

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

OTTIMA CONOSCENZA DELL'USO DEL COMPUTER E DEGLI STRUMENTI DI LABORATORIO

PATENTE O PATENTI

Patente automobilistica, macchina di proprietà

ULTERIORI INFORMAZIONI

-Dal 12/ 05/ 2011 al 28/ 05/ 2011

Progetto formativo e di orientamento " apprendimento delle modalità di dispensazione dei farmaci in farmacia ospedaliera e preparazioni galeniche di uso ospedaliero" presso ASL 02 Lanciano- Vasto – Chieti Farmacia interna Presidio Ospedaliero " SS. Annunziata" Chieti

- Dal 01/ 10/ 2010 al 11/ 04/ 2011
- Tirocinio formativo presso la Farmacia Paterno della Dott.ssa De Laurentiis Eleonora Viale Unità d'Italia n. 102 – 66100 Chieti – Tel. 0871 561047

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 17/02/2012

Firma 