



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MURA ORNELLA**
Indirizzo **P.O. MARINO, VIALE POETTO, 09100 CAGLIARI**
Telefono **070 6094414**
Fax **070 6094390**
E-mail **ornellamura@asl8cagliari.it**

Nazionalità Italiana
Data di nascita 12/01/1963

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DAL 1/9/2000 A TUTT'OGGI**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL 8 CAGLIARI, P.O. MARINO, VIALE POETTO, CAGLIARI**
• Tipo di azienda o settore **SERVIZIO DI CARDIOLOGIA**
• Tipo di impiego **DIRIGENTE MEDICO**
• Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) **DAL 1/08/1998 AL 31/08/2000**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL 5 ORISTANO, P.O. SAN MARTINO, ORISTANO**
• Tipo di azienda o settore **UTIC**
• Tipo di impiego **DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO**
• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1996 SPECIALIZZAZIONE IN CARDIOLOGIA CON LA VOTAZIONE DI 60/60 E LODE
1991 LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CON LA VOTAZIONE DI 110/110 E LODE

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

ALTRE LINGUE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE**ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI**ULTERIORI INFORMAZIONI****ALLEGATI**

[Indicare la prima lingua]

[Indicare le altre lingue]

INGLESE
BUONO
BUONO
BUONO

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

DA NOVEMBRE 2013 CONSIGLIERE ARCA SARDEGNA (ASSOCIAZIONE REGIONALE CARDIOLOGI AMBULATORIALI)

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Ha partecipato in qualità di DOCENTE al corso ECM "Conosciamo l'emergenza. Dotazione e utilizzo ambulanza, carrello per la gestione dell'emergenza. Conoscere LIFEPAK 12 e misure d'emergenza", organizzato da ASL 8 e tenutosi in data 5-6/11/2014 e 18-19/11/2014 per un totale di 8 ore di docenza.

PATENTE B

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

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

Data 2-7-2015

Firma

