

FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **POLESE BRUNA**  
Indirizzo **VIA GINORI 46/ C 57023 CECINA (LI)**  
Telefono **3298459240**  
  
E-mail **bruna\_polese@yahoo.it**  
  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 22/06/81

ESPERIENZA LAVORATIVA

**DA FEBBRAIO 2017 A TUTT'OGGI**

AZIENDA USL 6 LIVORNO CON SEDE OSPEDALE DI CECINA c/o REPARTO CORD DH ONCOLOGICO

**DAL 18.11.2013 A FEBBRAIO 2017**

Azienda Usl 6 Livorno con sede Ospedale di Cecina c/o reparto Pronto Soccorso;

**Da maggio 2013 a novembre 2013**

Azienda Usl 6 Livorno con sede Ospedale di Cecina c/o Centro Trasfusionale

**Dal 08.10.2009 a maggio 2013**

Azienda Usl 6 Livorno con sede Ospedale di Cecina c/o reparto Sala Operatoria;

**Dal 28.06.07 al 07.10.09**

Azienda Usl 6 Livorno con sede Ospedale di Livorno c/o reparto Chirurgia 6°2°

**Dal 17.09.06 al 27.06.07**

Azienda Usl 5 Pisa c/o reparto terapia intensiva neonatale

**Dal 16.08.2004 al 16.09.2006**

Azienda Meyer Firenze c/o reparto terapia intensiva neonatale

**Dal 22.03.2004 al 15.08.2004**

Azienda Usl 6 Livorno con sede Ospedale di Cecina c/o reparto ortopedia

**Dal 07.01.2004 al 14.03.2004**

Azienda Meyer Firenze c/o reparto terapia intensiva neonatale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Master di 1° livello per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università di Firenze con sede

*Roberto Polese*  
23/06/19

a Empoli . A.A. 2005-06

Master di 1° livello in anestesie e terapia intensiva rilasciato dall'Universtà di Firenze con sede a Empoli, A.A. 2004-05

Laurea in infermieristica rilasciata dall'Università degli studi di Siena, A.A. 2000-03

Diploma liceo pedagogico con sede a Cecina

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

INGLESE

buono

buono

buono

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

Data 23/06/19

Firma Polese Anna