

FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **AGNESE COLAPAOLI**

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• **Ottobre 2011-Dicembre 2012**

Attività di assistenza e collaborazione nel Centro di Medicina dell'Invecchiamento del Policlinico Gemelli di Roma per approfondire conoscenze e maturare esperienze nell'ambito specialistico. (Reparto già frequentato durante il corso degli studi)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

**Gennaio 2016 – Giugno 2016**

• **Dicembre 2015**

• **Ottobre 2011**

• **Luglio 2002**

Collaborazione occasionale con la Continuità Assistenziale ASL Rieti  
Conseguimento del diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale presso la Regione Lazio.

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma in data 20/10/2011 con la votazione di 106/110.

Diploma di maturità classica conseguito presso il Liceo Ginnasio M.T.Varrone di Rieti con la votazione di 82/100.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

**MADRELINGUA** Italiana

**ALTRE LINGUA**

- INGLESE**  
eccellente  
eccellente  
eccellente
- Capacità di lettura
  - Capacità di scrittura
  - Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

Ottime capacità di lavoro in gruppo ma, all'occorrenza, nessun problema a svolgere compiti in autonomia.  
Buona propensione all'ascolto e al lavoro a contatto col pubblico, soprattutto nello svolgimento di compiti in cui si richiedono buone capacità comunicative.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

Ho buone capacità nella pianificazione di progetti e nessun problema nella loro gestione e nel portarli a termine rispettando le varie scadenze. Nel caso in cui dovessero presentarsi imprevisti o problemi nel portare a termine i vari compiti riesco a gestire perfettamente la situazione e a trovare rapidamente la soluzione.

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

Ottima padronanza nell' uso dei principali sistemi operativi (Windows 10 e Mac Os X 10.11 ) e relativo uso dei pacchetti Office.

**PATENTE O PATENTI**

Dotata di patente di guida B, automunita.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali in conformità alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Roma, 14 settembre 2016

dr.ssa  