

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

MIGNANI MICHELA]

Indirizzo

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

Telefono

Fax

E-mail

mmignani@comune.zolapredosa.bo.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

dal 1994 ad oggi infermiera professionale presso Casa della Salute di Zola Predosa

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma Infermieristico anno 1994

Diploma di Scuola Superiore indirizzo commerciale Istituto Manfredi di Bologna anno 1990

24/09/2024

