



ROPEO
CULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

MICHELANGELA D'ALEO

Indirizzo

VIA GARIBALDIB N 152

Telefono

3511771605

Fax

E-mail

GIROLAMOGELSI@GMAIL.COM

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

[05/12/1978

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

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)

LICENZA DI SCUOLA MEDIA CONSEGUITO IL 25/06//1992

OPERATORE INFORMatico DI SEGRETERIA , CON ATTESTATO DI QUALIFICA CONSEGUITO IL 03/07/2023 , PRESSO IRES

OPERATORE PER L'INFANZIA , CONSEGUITO IL 08/03/2013 , PRESSO IRES

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- 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

INGLESE E FRANCESE

LIVELLO SCOLASTICO

LIVELLO SCOLASTICO

LIVELLO SCOLASTICA

OTTIME CAPACITÀ DI RELAZIONARSI IN GRUPPO , PREDISPOSIZIONE RAPPORTI INTERPERSONALE

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

SVOLTE ATTIVITÀ ' DI VOLONTARIATO SVOLTE PRESSO CASE DI CURA

PATENTE B

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

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO TESSERA SANITARIA ED ATTESTATI CONSEGUITI