

**SIMONA OREFICE**  
CURRICULUM VITAE

<b>Data di nascita</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica</b>
<b>Incarico attuale</b>	<b>Amministratore di Sistema</b>
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	<b>051/6366117 (ufficio Amministratore di sistema)</b> <b>051/6366030 (coordinatore)</b>
<b>e-mail istituzionale</b>	<b>simona.orefice@ior.it</b>

<b>Titolo di studio</b>	<b>1992</b> Istituto Professionale E. Sirani - Bologna – Assistente comunità infantili  <b>1997</b> Azienda USL di Bologna Diploma di abilitazione all'esercizio della professione di tecnico sanitario di radiologia medica
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	<b>ANNO ACCADEMICO 2009-2010</b> Master Universitario di I livello in Gestione del coordinamento nelle Professioni Sanitarie UNIVERSITA' TELEMATICA DELLE SCIENZE UMANE NICCOLO' CUSANO  <b>ANNO ACCADEMICO 2012-2013</b> Master per amministratore di sistema in diagnostica per immagini e radioterapia <b>FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA - BOLOGNA</b>
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	<b>DAL 10/07/2003</b> Referente tsm amministratore di sistema digitale  <b>dal 31/01/2005</b> Tsm alta specializzazione
<b>Capacità linguistiche</b>	Inglese livello buono
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	BUONA CAPACITA' DI UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE DI ULTIMA GENERAZIONE E DI TUTTE LE APPARECCHIATURE RADIOLOGICHE
<b>Attività didattica</b>	Partecipazione a numerosi corsi in qualità di docente e discente.
<b>Attività scientifica</b>	Partecipazione a numerosi studi di ricerca

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante