

INFORMAZIONI PERSONALI

Data di nascita	<input type="text"/>
Qualifica	Collaboratore Professionale Sanitario Senior Infermiere
Incarico attuale	Responsabile Unità Organizzativa “Percorsi Out patient”
Numero telefonico dell’ufficio	6600
Fax dell’ufficio	051/6366633
e-mail istituzionale	luigia.petroni@ior.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	- Laurea in Infermieristica conseguita Presso Università di Chieti A.A. 2011/2012
Altri titoli di studio e professionali	- Master in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie conseguito presso Unitelma Sapienza – Roma – A.A. 2008/2009 - Diploma di Maturità per Dirigenti di Comunità Infantile conseguito presso Istituto Tecnico Professionale “Cassiano da Imola” 2007/2008
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dal 2008 a tutt’oggi, posizione organizzativa Referente di Budget “Poliambulatorio, Radiologia e Prericovero” - Dal 2007 Collaboratore Professionale Sanitario Esperto POLIAMBULATORIO-RADIOLOGIA - Dal 2003 funzione di Coordinamento “Poliambulatorio” - Dal 17/02/1997 al 31/08/1997 , incaricata come Coordinatore a tempo determinato - Dal 02/10/1988 assunta allo IOR, in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario-Infermiere
Capacità linguistiche	Inglese con livello fluente
Capacità nell’uso delle tecnologie	Buone competenze nell’uso dei sistemi informatici e relativi programmi
Attività didattica	- Partecipazione a convegni in qualità di docente. - Tutoraggio nei tirocini dei corsi di laurea, specialistica e master infermieristici e personale OSS - Docenza per la scuola di formazione al personale OSS
Attività scientifica	Gruppo di lavoro Aziendale sull’Istituzione del Servizio Infermieristico Anno 1996
Interessi clinici e/o scientifici	Ricerca pratica “ Ruolo dell’ Infermiere Professionale modalità e campo di azione”

NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Bo, 15/02/2023 _____ Firma del dichiarante **Petroni Luigia** _____

