

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DE NICOLA RAFFAELA**
Indirizzo **VIA LI SCHISANI N. 1 SORRENTO 80067 (NA)**
Telefono **330339097**
Fax
E-mail **raffaela.denicola@medicopec.it**
Nazionalità Italiana
Data di nascita 04/06/50

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **1978- oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Asl Napoli 3 SUD – Sede Sant'Agnello (NA)**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Sanitaria Locale**
- Tipo di impiego **Medico di base**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1969 - 1977**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Napoli – Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina e chirurgia**
- Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia**

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUA

Inglese

• Capacità di lettura

Buono

• Capacità di scrittura

Buono

• Capacità di espressione orale

Buono

PATENTE O PATENTI

Patente di Guida – Tipo B

