

Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	Sabrina Caselli
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	Diploma
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc,)	Ragioneria
Altri Titoli di Studio	
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali {periodo dal ... al, presso, ruolo)	Da dicembre 1999 a aprile 2017 agenzia per il lavoro, ho ricoperto diversi ruoli
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	Ho svolto alcune docenze di orientamento al lavoro presso enti di formazione
	Dal 2017 ad oggi Lamidra Sri, mi occupo del coordinamento del personale, organizzazione del lavoro presso i clienti, formazione del personale interno i merito all'uso di prodotti e macchinari
	Da 09/2020 a 11/2020 docenza nel corso di sanificazione finanziato dalla regione Emilia Romagna
Altre Informazioni professionali	
<ul style="list-style-type: none"><li>Conoscenze delle lingue<ul style="list-style-type: none"><li>Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale - indicare il livello di conoscenza</li></ul></li></ul>	Inglese livello base
<ul style="list-style-type: none"><li>Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,</li></ul>	pacchetto office livello medio, programmi di contabilità livello avanzato
<ul style="list-style-type: none"><li>Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.</li></ul>	Lavasciuga: livello ottimo monospazzola: livello ottimo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta Sabrina Caselli, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.

[X] Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.

Luogo e data

Firma del Docente/Formatore

PARMA 31/03/2023

\_\_\_\_\_