

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM**

**VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **ANNA CERBO**  
Indirizzo **VIA FABIO FILZI, 1 35121, PADOVA**  
Telefono **3339734906**  
E-mail **crbna91@gmail.com**  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 27 DICEMBRE 1991

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

· Date Dal 1 Marzo 2023  
· Nome e indirizzo del datore di lavoro Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Rovigo Viale Tre Martiri 89, 45100 Rovigo  
· Tipo di azienda o settore Ente pubblico  
· Tipo di impiego Incarico di lavoro a tempo indeterminato  
· Principali mansioni e responsabilità Dirigente medico in Medicina Interna

· Date Dal 1 Marzo 2023  
· Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Padova- Via Giustiniani 2, 35129 Padova  
· Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera  
· Tipo di impiego Incarico di lavoro autonomo nell'ambito dell'emergenza COVID-19  
· Principali mansioni e responsabilità Medico di reparto presso la U.O.C di Malattie Infettive e Tropicali

Date Da Novembre a Dicembre 2017  
Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL di Teramo aslteramo@raccomandata.eu  
Tipo di azienda o settore Ente pubblico  
Tipo di impiego Libero professionista  
Principali mansioni e responsabilità Medico di continuità assistenziale

Date Ottobre 2017  
Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL di Teramo aslteramo@raccomandata.eu  
Tipo di azienda o settore Ente pubblico  
Tipo di impiego Libero professionista  
Principali mansioni e responsabilità Reperibilità nel servizio di continuità assistenziale

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date	Da Ottobre 2023
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi di Padova scuola.medicinachirurgia@pec.unipd.it
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Iscrizione al XXXVIII ciclo di Dottorato in Scienza Cliniche e Sperimentali - indirizzo Ematologico-Geriatrico
Date	Dicembre 2022
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi di Padova scuola.medicinachirurgia@pec.unipd.it
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Tesi di Laurea: Workup diagnostico delle piastrinopenie ereditaria e ruolo delle nuove tecniche di sequenziamento multigenico
Qualifica conseguita	Specializzazione in Medicina Interna
Date	Luglio 2017
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi G. D'Annunzio di Chieti- ateneo@pec.unich.it
Qualifica conseguita	Abilitazione professionale
Date	Da Ottobre 2010 a Marzo 2017
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi G. D'Annunzio di Chieti
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Tesi in Pediatria con titolo: La valutazione del rischio di disturbi neurocognitivi e comportamentali nei bambini con disturbi respiratori del sonno
Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia

## ALTRO

### Congressi/Corsi di formazione

Partecipazione al corso di formazione Edra Masterclass- Citopenie next future (8 moduli da maggio 2022 a Giugno 2023)

Partecipazione al congresso Revolution on the road- il paziente con ITP oltre la conta piastrinica . Torino 8-9 Aprile 2022.

Partecipazione al corso di formazione ACLS Retraining, 10 Giugno 2021

Partecipazione al corso di aggiornamento News from ITP , 8 novembre 2019.

Partecipazione al 120° Congresso Nazionale SIMI, 18-19 Ottobre 2019

Partecipazione al corso di formazione SIMI Urgen a in medicina interna , 17 ottobre 2019.

Partecipazione al corso di formazione dal titolo ACLS Provider, 22-23 Maggio 2019.

Partecipazione al 119° Congresso Nazionale SIMI, 26-28 Ottobre 2018.

**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

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Ottima conoscenza del pacchetto Windows Office e del programma per elaborazione dati SPSS

PATENTE O PATENTI

Patente B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

**Firma**

