

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **PICHLER ANGELIKA**  
Indirizzo **39F, Riva di Sotto, 39057, Appiano sulla Strada del Vino, Italia**  
Telefono **349/6774953**  
Fax **0471/907262**  
E-mail *angelika.pichler@sabes.it*

Nazionalità *Italiana*  
Data di nascita *23/06/1967*  
Formazione *Infermiera*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *06/10/1986 ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda sanitaria dell'Alto Adige – Comprensorio di Bolzano*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria*
- Principali mansioni *Infermiera reparto ortopedia*
- Date (da – a) *Dal06/10/1986 al 09/1987*
- Principali mansioni *Infermiera di sala operatoria /strumentista*
- Date (da – a) *10/1987 al 09/2016*
- Principali mansioni *Infermiera Vicecoordinatrice del Reparto Opertorio Ospedale di Bolzano*
- Date (da – a) *10-2016 ad oggi*

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Anno *1981/1983*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Fachoberschule für Frauenberufe*

- Anno *1983/1986*
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Scuola per Infermieri San Francesco di Bolzano*
  - Qualifica conseguita o formazione *Diploma di Infermiera*
- 

- Anno *1992*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Unità Sanitaria Centro Sud*
- Qualifica conseguita o formazione *Corso di specializzazione per strumentisti*





