

# Curriculum Vitae

## INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome Nome **GALBIGNANI LAURA**  
Indirizzo SORESINA PIAZZA LEONE LODI 9  
Telefono 3398466635  
Fax  
E-mail [l.galbignani@comune.soresina.cr.it](mailto:l.galbignani@comune.soresina.cr.it)  
Cittadinanza ITALIANA  
Data di nascita 1 MARZO 1976  
Sesso F

## ESPERIENZA LAVORATIVA

Data da 21/09/1996 a 10/01/1998  
INFERMIERA PROFESSIONALE PRESSO FONTAZIONE MILANESI E FROSI

Data dalle 30/01/1998 al 10/05/2004  
INFERMIERA PROFESSIONALE PRESSO LA CLINICA ANCELLE DELLA CARITA' DI CREMONA

Data delle 10/05/2004 ad ora  
INFERMIERA PROFESSIONALE PRESSO LA CMMG (Cooperativa di medici medicina generale)

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE MAGISTRALE  
DIPLOMA DI INFERMIERA PROFESSIONALE

**CAPACITÀ E  
COMPETENZE PERSONALI**

PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE GRUPPO SPORT E CULTURA DI SORESINA

IMPEGNO NEL VOLONTARIATO LOCALE IN AMBITO SOCIALE E SPORTIVO

MADRELINGUA **ITALIANO**

Altra lingua

Lingua **INGLESE**

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO		

CAPACITÀ NELL'USO DELLE  
TECNOLOGIE

BUONO

Firma

