

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **MARCHISIO SABINA**  
Indirizzo **VIA MICHELANGELO BUONARROTI, 22 – 10048 VINOVO (TO)**  
Telefono **+39 340 4863826**  
Fax **+39 011 9715918**  
E-mail **sabina.marchisio@gmail.com**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **15.11.1977**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date 2010 - Oggi  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Farmacia Bonzano Dr. Riccardo – Viale Gramsci, 152 – Grugliasco (To)  
• Tipo di azienda o settore Farmacia  
• Tipo di impiego Farmacista collaboratrice  
• Principali mansioni e responsabilità Responsabile prenotazioni sovracup, controllo ricette e ordini
- Date Anno 2009  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Farmacia Filadelfia – Via Filadelfia, 271 - Torino  
• Tipo di azienda o settore Farmacia  
• Tipo di impiego Farmacista collaboratrice  
• Principali mansioni e responsabilità Vendita a banco e carico ordini
- Date Anno 2008 / 2009  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Farmacia San Salvario – Via Madama Cristina, 15 - Torino  
• Tipo di azienda o settore Farmacia  
• Tipo di impiego Farmacista Collaboratrice  
• Principali mansioni e responsabilità Responsabile reparto integratori, prodotti per pazienti celiaci, reparto prima infanzia e cosmesi

- Date Anno 2004 / 2005
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Farmacia Bricco – Pinerolo (TO)
- Tipo di azienda o settore Farmacia
- Tipo di impiego Tirocinante
- Principali mansioni e responsabilità Attività di magazzino e affiancamento vendita al banco

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- \* Date Dicembre 2006
- \* Qualifica conseguita Esame di Stato – Facoltà di Farmacia di Torino – Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista
- \* Date Luglio 2006
- \* Qualifica conseguita Diploma di Laurea in Farmacia – Facoltà di Farmacia di Torino – Voto 100/110
- \* Date Anno Scolastico 1995 / 1996
- \* Qualifica conseguita Diploma di Maturità Magistrale ad indirizzo Psicopedagogico comprensivo di anno integrativo presso Istituto Magistrale "Regina Margherita" di Torino - Voto 54/60

### CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

#### MADRELINGUA

ITALIANO

#### ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura BUONO
- Capacità di scrittura BUONO
- Capacità di espressione orale BUONO

Discreta conoscenza dell'inglese scientifico, approfondita attraverso costante aggiornamento in materia medico-farmaceutica

#### ALTRE LINGUE

FRANCESE

- Capacità di lettura BUONO
- Capacità di scrittura BUONO
- Capacità di espressione orale BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

- In corso di tesi di Laurea, studio sull'uso e sugli effetti di farmaci antiemetici in pazienti sottoposti a trattamenti chemioterapici – raccolta ed elaborazione dei dati in chiave statistica.
- Corso di Formazione e superamento esame su funzionamento ed utilizzo di macchinari elettromedicali ed estetici per cavitazione, luce pulsata e radiofrequenza presso Dermal Institute di Bologna
- Esperienza di un mese come volontaria in Brasile tramite "Operazione Mato Grosso"
- Corso di "Rianimazione Cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce per la Comunità" con superamento della prova di valutazione finale, svoltasi in data 19 Giugno 2004 presso l'Ospedale S. Luigi di Orbassano (To).
- Corso di formazioni Volontari del Soccorso presso Croce Verde Vinovo, Candiolo, Piobesi Tse – Quarta Edizione di sviluppo dello Standard Formativo e di base per Volontario Soccorritore attivo nel sistema "118" – approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. 217-46120 del 23/05/95 e s.m.i.

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

Coordinatrice di sala presso attività ristorative:

Ristorante Pizzeria "Il Cartoccio" – Pinerolo (TO)  
Ristorante Pizzeria "Il Mulino" – Prgelato (TO)

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

Conoscenza delle principali applicazioni Windows Xp.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Approfondimenti riguardanti scienza dell'alimentazione

Sport e alimentazione.

Cura dell'attività fisica e scelte alimentari non a livello professionale

PATENTE O PATENTI Patente tipo B – Mezzo proprio

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_