|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curriculum Vitae |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Informazioni personali |  | | | | | | | | | | | | |
| Nome / Cognome | Stefania Cerri | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | Via Gemona, 161 – 41125 Modena (MO) | | | | | | | | | | | | |
| Telefono | +39 059 4225335 | | | | | Cellulare: | | | |  | | | |
| Fax | +39 059 4224231 | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | stefania.cerri@unimore.it | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Cittadinanza | Italiana | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | 8 Novembre 1977 | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Esperienza professionale |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 1 Agosto 2011 – oggi | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro o posizione ricoperti | Assegnista di ricerca | | | | | | | | | | | | |
| Principali attività e responsabilità | Ricerca clinica e traslazionale sulle malattie rare del polmone | | | | | | | | | | | | |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 1 Agosto 2011 – oggi | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro o posizione ricoperti | Medico Specialista in Malattie dell’Apparato Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Principali attività e responsabilità | Incarico libero professionale per attività assistenziale | | | | | | | | | | | | |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Struttura Complessa di Malattie dell’Apparato Respiratorio  Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 15 Maggio 2010 – 30 Giugno 2011 | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro o posizione ricoperti | Medico Specialista in Malattie dell’Apparato Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Principali attività e responsabilità | Incarico libero professionale per attività assistenziale | | | | | | | | | | | | |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Struttura Complessa di Malattie dell’Apparato Respiratorio  Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | Aprile 2007 – Dicembre 2009 | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro o posizione ricoperti | Visiting scientist | | | | | | | | | | | | |
| Principali attività e responsabilità | Attività di ricerca presso laboratorio universitario | | | | | | | | | | | | |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Prof. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**, Pulmonary and Critical Care Medicine, Oregon Health and Science University and Portland VA Medical Center, Portland, Oregon (Stati Uniti) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | Gennaio 1999 – Luglio 2003 | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro o posizione ricoperti | Frequenza volontaria | | | | | | | | | | | | |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Unità Operativa di Pneumologia - A.O. “Maggiore della Carità” di Novara | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Istruzione e formazione |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 22 Febbraio 2011 | | | | | | | | | | | | |
| Titolo della qualifica rilasciata | Dottore in Ricerca in Medicina Sperimentale | | | | | | | | | | | | |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Scuola di Dottorato in Medicina Clinica e Sperimentale  Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 27 Ottobre 2007 | | | | | | | | | | | | |
| Titolo della qualifica rilasciata | Specialista in Malattie dell’Apparato Respiratorio (voto 110/110 e Lode) | | | | | | | | | | | | |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Scuola di Specializzazione in Malattie dell’Apparato Respiratorio  Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | Anno 2003 | | | | | | | | | | | | |
| Titolo della qualifica rilasciata | Abilitazione all’esercizio della professione medica (voto 94/100) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | 20 Marzo 2003 (Anno Accademico 2001-2002) | | | | | | | | | | | | |
| Titolo della qualifica rilasciata | Laurea in Medicina e Chirurgia (voto 110/110 e Lode) | | | | | | | | | | | | |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Facoltà di Medicina e Chirurgia  Università degli Studi “A. Avogadro” del Piemonte Orientale | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Date | Anno scolastico 1995-1996 | | | | | | | | | | | | |
| Titolo della qualifica rilasciata | Maturità Classica (voto 60/60) | | | | | | | | | | | | |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Liceo Scientifico “E. Fermi” con annessa sezione di Liceo Classico  Arona (NO) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Capacità e competenze personali |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Madrelingua | Italiano | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Altre lingue |  | | | | | | | | | | | | |
| Autovalutazione |  | Comprensione | | | | | Parlato | | | | | Scritto | |
| Livello europeo (\*) |  | Ascolto | | Lettura | | | Interazione orale | | Produzione orale | | |  | |
| Inglese |  |  | Ottima |  | Ottima | |  | Ottima |  | | Ottima |  | Ottima |
| Francese |  |  | Buona |  | Buona | |  | Sufficiente |  | | Sufficiente |  | Sufficiente |
|  | (\*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/it) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **Riconoscimenti e finanziamenti** |  | | | | | | | | | | | | |
| Anno | 2013 | | | | | | | | | | | | |
|  | Premio Giovani Ricercatori “Maurizio Vignola” | | | | | | | | | | | | |
|  | American College of Chest Physician – Capitolo Italiano | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Anno | 2011 | | | | | | | | | | | | |
|  | Bando Ricerca Finalizzata 2009 – progetto GR-2009-1607498 | | | | | | | | | | | | |
|  | Ministero della Salute | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Anno | 2009 | | | | | | | | | | | | |
|  | MTPI Travel Award | | | | | | | | | | | | |
|  | American Thoracic Society | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Anno | 2008 | | | | | | | | | | | | |
|  | Short Term Fellowship | | | | | | | | | | | | |
|  | European Respiratory Society | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **Memberships** | American Thoracic Society | | | | | | | | | | | | |
|  | European Respiratory Society | | | | | | | | | | | | |
|  | Società Italiana di Medicina Respiratoria – SIMeR | | | | | | | | | | | | |
|  | Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri – AIPO | | | | | | | | | | | | |
|  | Membro del Comitato Editoriale della “Rassegna di Patologia dell’Apparato Respiratorio” | | | | | | | | | | | | |
|  | International Union Against Tuberculosis and Lung Disease | | | | | | | | | | | | |
|  | Membro del Consiglio Direttivo dell’associazione di volontariato “AMA Fuori dal Buio” | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **Esperienza in trial clinici** | Ha ottenuto il training GCP | | | | | | | | | | | | |
| Anno, Trial e Ruolo | 2010, Comparison of a Serum PRO-CT Guided Treatment and the Recommended Antibiotic Treatment for COPD (NCT01125098), Sub-investigator | | | | | | | | | | | | |
| Anno, Trial e Ruolo | 2010, ARTEMIS IPF (NCT00768300), Sub-investigator | | | | | | | | | | | | |
| Anno, Trial e Ruolo | 2011 – oggi, BI1199.32 (NCT01335464), Site coordinator | | | | | | | | | | | | |
| Anno, Trial e Ruolo | 2012 – oggi BI1199.33 (NCT01619085), Site coordinator | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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)". |
|  |  |
| Data | 24 Ottobre 2013 |
|  |  |
| Firma |  |