

# CURRICULUM VITAE



## INFORMAZIONI PERSONALI

### Psicologo/a

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Telefono

Cell

E-mail

Sito web

**[DR./SSA Viviana Zanda]**

[15-10-1981 Oristano]

[ 144, Via Roma – 07100 Sassari ]

**3451185591**

[v.zanda@libero.it](mailto:v.zanda@libero.it)

[www.centropsicopedagogico.it](http://www.centropsicopedagogico.it)

## CURRICULUM FORMATIVO

•24-01-2008

25-06-2007

Iscritta all'Ordine degli psicologi della Regione Sardegna (matr. 1918)

• Laurea in Psicologia presso l'Università degli Studi di Cagliari con 110/110 e lode

• Dottorato

• Iscritta alla Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute presso l'Università degli Studi di Torino

• Master di I e II livello

• Corsi di perfezionamento

## CURRICULUM SCIENTIFICO

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna esperienza. ]

• Pubblicazioni

• Incarichi accademici

• Attività di ricerca

• Docenza in ambito psicologico

• Convegni in qualità di relatore

## CURRICULUM PROFESSIONALE

### ATTIVITÀ CLINICA

- Dal 07-01-2010

**TIROCINIO DI SPECIALIZZAZIONE PRESSO IL CONSULTORIO FAMILIARE DELLA ASL N°1 DI SASSARI, NELL'AREA PSICOTERAPEUTICA INDIVIDUALE, DI COPPIA E ADOLESCENZIALE.**  
**PARTECIPAZIONE ALLA CONDUZIONE DI GRUPPI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA**

### ATTIVITÀ IN SETTORI DIVERSI

- Da Settembre 2007 a Marzo 2010

Collaborazione volontaria presso il Centro Antifumo dell'Ospedale "Binaghi" Asl8 Cagliari

### ATTIVITÀ SU INTERNET

- Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna attività. ]  
Attività professionale esercitata o presentata su internet

### ATTIVITÀ DI SUPERVISIONE

- Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna attività. ]  
Attività di supervisione post-formazione individuale e/o di gruppo

### ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

- Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna attività. ]  
Attività di aggiornamento professionale: ECM

### MADRELINGUA

Italiano

### ALTRA LINGUA

[ Indicare la lingua ]

### ULTERIORI INFORMAZIONI

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente alla professione

***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"***