



Cognome e nome	Emilia Ugolotti
<i>Indirizzo</i>	via Nino Bixio, 25 20129 Milano MI
<i>Telefono</i>	02 29409676
<i>Tel. cellulare</i>	333 4159818
<i>e-mail</i>	emilia.ugolotti@gmail.com
<i>Nazionalità</i>	IT
<i>Data di nascita</i>	08/07/1950
<i>Sesso</i>	F
Settore di competenza	Area Psicologia
Esperienza professionale	
<i>Date</i>	dal 01/01/2008 a oggi
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	IPSO srl., via del Mottino 38/A, Gignese (VB) 28836
<i>Funzione o posto occupato</i>	docente
<i>Principali mansioni e responsabilità</i>	insegnamento, formazione, consulenza psicologica, supervisione
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Istituto di Psicologia Somatica
<i>Date</i>	dal 02/05/2003 a oggi
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Università degli studi di Milano Bicocca. Via Bicocca degli Arcimboldi 8, Milano
<i>Funzione o posto occupato</i>	docente
<i>Principali mansioni e</i>	insegnamento, formazione

<i>responsabilità</i>	
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Università Statale
<i>Date</i>	dal 01/01/2002 al 03/04/2006
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Associaz. Corsi SHIATSU XIN. Via Maiocchi 18 - Via Esiodo 12/14 Milano
<i>Funzione o posto occupato</i>	Formatrice
<i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Formazione alla Relazione Efficace per Operatori Shiatsu
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Scuola per Operatori Shiatsu
<i>Date</i>	dal 01/01/2001 al 26/05/2005
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	IACP, Istituto Approccio Centrato sulla Persona (Carl Rogers). P.zza Vittorio Emanuele II, 99 ROMA 00185
<i>Funzione o posto occupato</i>	docente formatrice
<i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Insegnamento, formazione, consulenza psicologica, supervisione
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Istituto di formazione in Psicoterapia e Counseling
<i>Date</i>	dal 01/01/2000 al 26/11/2007
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	IPSO Istituto di Psicologia Somatica. via Kramer, 6 Milano CAP 20129
<i>Funzione o posto occupato</i>	docente
<i>Principali mansioni e responsabilità</i>	insegnamento, formazione
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Scuola di formazione

Date dal 01/05/1999 al 04/10/2002
Nome e indirizzo del datore di lavoro **ORTHO Clinical Diagnostic. Via Palmanova 67, MILANO 20132**
Funzione o posto occupato docente formatrice
Principali mansioni e responsabilità consulenza, appoggio psicologico, formazione alla relazione efficace per operatori diabetologi
Tipo di azienda o settore di attività Farmaceutica

Date dal 01/05/1999 al 05/06/2000
Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL Prov. di Milano 3. Via Elvezia 2, MONZA**
Funzione o posto occupato psicologa formatrice
Principali mansioni e responsabilità consulenza, appoggio psicologico, formazione alla Relazione Efficace per Insegnanti e Genitori
Tipo di azienda o settore di attività Azienda sanitaria pubblica

Date dal 27/03/1984
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Emilia Ugolotti, via Kramer 6, Milano 20129**
Funzione o posto occupato psicologa
Principali mansioni e responsabilità consulenza, appoggio psicologico, formazione
Tipo di azienda o settore di attività Studio privato di psicologia

Date dal 01/01/1984 al 30/06/1989
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Regione Lombardia - CITE . Via Soderini 24, Milano**
Funzione o posto occupato Psicologa

<i>Principali mansioni e responsabilità</i>	insegnamento, formazione, consulenza psicologica
<i>Tipo di azienda o settore di attività</i>	Centro Innovazione Tecnico Educativa
Istruzione e formazione	
<i>Date</i>	Dal 01/01/1986 al 19/03/1995
<i>Nome e tipo d'Istituto di istruzione o formazione</i>	Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona - Roma
<i>Certificato o diploma ottenuto</i>	continuing Education in Psicot, couns.
<i>Principali materie/competenze professionali apprese</i>	Counseling, Psicoterapia CCT, diagnostica clinica, supervisione
<i>Date</i>	dal 01/06/1981 al 30/06/1985
<i>Nome e tipo d'Istituto di istruzione o formazione</i>	University of California, Santa Cruz/ Facilitator Development Institute-Roma
<i>Certificato o diploma ottenuto</i>	Certificate of completion in CCT e psychotherapy
<i>Principali materie/competenze professionali apprese</i>	Psicoter. indiv/gruppo, Client Centered Counseling
<i>Date</i>	Dal 1978 al 1985
	Partecipazione a seminari esperienziali organizzati dall'Istituto Wilhem Reich (Mi-Via Foscolo,3) in collaborazione con Esalen Institute- California: David Boadella Joan Fiore Peter Levine John Enright

Tiziana De Rovere
Jules Grossman

Date 15/09/1991

**Iscrizione all'Ordine degli Psicologi
Lombardia con n° 03/727**

**Capacità e
competenze
personali**

*Settore di
competenza* Conduzione di laboratori esperienziali sulla
comunicazione interpersonale.Consulenza
psicologica.Supporto e consulenza operatori
in relazioni d'aiuto. Crescita personale.

*Capacità e
competenze
sociali* Ottimo spirito di gruppo e capacità di
adeguamento ad ambienti eterogenei.Buona
capacità di facilitazione della comunicazione
in situazioni di gruppo cooperativo e in
conflitto.(Abilità acquisite nella formazione e
nella pratica in Approccio Centrato sulla
Persona) . Elevato senso di responsabilità e
di cooperazione.

Patente o patenti Patente di guida B