Nome Cognome

Medico Chirurgo

FOTO

Data di nascita

Indirizzo

Città-Paese

Telefono

E-mail

**ESPERIENZE PROFESSIONALI**

Da Mese **Anno** **Ospedale .......**

A Mese **Anno** Mansione

*Città – Paese* Compiti svolti:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx x xxxx xxxxx xxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxx

Da Mese **Anno** **Ospedale ........**

A Mese **Anno** Mansione

*Città – Paese* Compiti svolti:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx x xxxx xxxxx xxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxx

Da Mese **Anno** **Ospedale .......**

A Mese **Anno** Mansione

*Città – Paese* Compiti svolti:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx x xxxx xxxxx xxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxx

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Anno **Titolo di studio**

*Città – Paese* Università o scuola

Anno **Titolo di studio**

*Città – Paese* Università o scuola

Anno **Titolo di studio**

*Città – Paese* Università o scuola

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

**Competenze**

[Inserisci qui le tue competenze personali. Es. lavoro sotto stress, sensibilità e capacità comunicative, assistenza ai giovani medici, ecc.]

**Certificazioni**

* …
* …
* …
* …

**Lingue**

Inglese: Intermedio

Italiano: Madrelingua

Spagnolo: Avanzato

Francese: Base

**Riconoscimenti**

* …
* …
* …
* …
* …
* …