



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

DI GIULIO GIUSEPPE

Nome(i) / Cognome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

24.11.1956

Sesso

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Date

Ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti

Medico

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

IRCCS SAN MATTEO PAVIA

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date 02.04.1982

Titolo della qualifica rilasciata Laurea Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Pavia

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze
informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente

Ulteriori informazioni

Allegati

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)".

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Amico', written in a cursive style.

Pavia, 13.11.2014