

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI

PERSONALI

Nome **DI FILIPPO CECILIA**
Indirizzo [REDACTED]
Telefono [REDACTED]
Fax [REDACTED]
E-mail [REDACTED]
Nazionalità [REDACTED]
Data di nascita [REDACTED]

**ESPERIENZA
LAVORATIVA**

Dal 1981 al 1987 *Ufficiale Sanitario presso ASL SA/3*
Dal 1988 al 1989 *Medico scolastico ASL SA/1*
Dal 1990 al 2014 *Medico Ospedaliero Dipartimento di Pediatria*

• Tipo di impiego **PENSIONATA**

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

OTTOBRE 1979 **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**
FEBBRAIO 1984 **SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA**

20/02/2016
Filippo

Cecilia Di