

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **TRAPLETTI PAOLO**

E-mail

PEC

Codice Fiscale

Cellulare

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) **GIUGNO 2010 - OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROV. DI BERGAMO, VIA GALLICCIOLI 4, BERGAMO**
- Tipo di azienda o settore **SANITA'**
- Tipo di impiego **VISITE MEDICO - FISCALI, NECROSCOPICHE, VACCINAZIONI, AMBULATORIO ESENZIONI**
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) **1999 - 2007**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA, FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **CHIRURGIA, MEDICINA INTERNA, ANATOMIA PATOLOGICA, FISILOGIA, FARMACOLOGIA, ETC.**
- Qualifica conseguita **MEDICO CHIRURGO**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **LAUREA MAGISTRALE**
- Date (da - a) **1994-1999**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **LICEO SCIENTIFICO STATALE LORENZO LOTTO, TRESORE BALNEARIO (BG)**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **MATEMATICA, FISICA, INGLESE, CHIMICA, ETC.**
- Qualifica conseguita **MATURITA' SCIENTIFICA**

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

VACCINAZIONI, AMBULATORIO ESENZIONI, VISITE MEDICO-FISCALI E NECROSCOPICHE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

UTILIZZO DEI PROGRAMMI OFFICE ED .XLS

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

Sebaste,
28/09/2017
data *28/09/2017*

firma _____

Sebaste