

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**

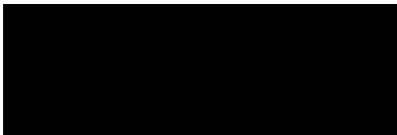


**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**IEMMI GIUSEPPE**

Indirizzo



Codice Fiscale

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita



**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

**DAL 1969 FINO AL PENSIONAMENTO AVVENUTO NEL 2010, HA SVOLTO ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI LAVORO DIPENDENTE PRESSO L'UNIVERSITÀ DI PARMA IN QUALITÀ DI MEDICO CHIRURGO E PROFESSORE ASSOCIATO IN OTORINOLARINGOIATRIA]**

Medico rappresentante ENS a tutt'oggi.

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA IL 12/7/1966

SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA IL 1/7/1969

SPECIALIZZAZIONE IN AUDIOLOGIA IL 3/07/1980

SPECIALIZZAZIONE IN FONIATRIA IL 17/7/1984

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

## PATENTE O PATENTI

## ULTERIORI INFORMAZIONI

## ALLEGATI

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 1-3-2018

Firma 