

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **LIUZZI CLAUDIA**

Indirizzo **viale G. Cesare, 101 - 70122 Bari - Italy**

Telefono **080 5310111**

Fax **080 5310111**

E-mail **clia.liuzzi@uniba.it**

Nazionalità **it**

Data di nascita **17/07/1995**

Professione **MEDICO -- CHIRURGO, SPECIALISTA IN MEDICINA LEGALE E MEDICO INPS**

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Dal 04/2009 Medico Inps

ISTRUZIONE E FORMAZIONE  
E TITOLI DI CARRIERA

17/07/1995: diploma di Maturità Classica

28.02.2002: laurea in Medicina e Chirurgia presso la Università' di Bari

26.11.2002: abilitazione alla professione di medico - chirurgo

2003: iscrizione all'Ordine dei Medici

28.11.2008: conseguimento del titolo di Specialista in Medicina

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE **INGLESE**

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PER DICHIARAZIONI MENDACI  
SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DI TALI DATI.

BARI 01/07/2018

DR CLAUDIA LIUZZI