

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	AFFATATO dr.AGOSTINO
Indirizzo	VIA RODOLFO DA CINISELLO N°72
Telefono	02-61298816CASA STUDIO 02-6600635. CEL.349-6608623
Fax	02-61298816
E-mail	Affatatoagostino@libero.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	19-06-1959

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) DAL 1989 FINO AD OGGI SPECIALISTA AMBULATORIALE OTORINOLARINGOIATRIA.
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego SPEC. ORL
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1986
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA CON VOTO 108/110
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA .
- 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.

PRIMA LINGUA **ITALIANO — ALBANESE- TEDESCO**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura OTTIME

- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

OTTIME
ECCELENTI

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

A-B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

UTILIZZO FIBRE OTTICHE, E OSTEOINTEGRATI IN MAXILLO FACCIALE.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Città , data
CUSANO MILANINO

19-06-2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

AFFATATO dr AGOSTINO
