

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BEAUX Blandine**  
Indirizzo **Icp milano poliambulatori via quarenghi, Accursio e ripamonti**  
Telefono **02 57991**  
Fax  
E-mail **blandine.beaux@icp.mi.it**  
Nazionalità **Francese/italiana**  
Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal ottobre 1982*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Icp milano ex asl e usl e osp sacco /SPaolo  
Medico titolare specialista icp ambulatoriale nella branca di dermatologia*
- Tipo di azienda o settore *Consulente libero-professionale dal 1978 nella branca di dermatologia*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) *Laureata in medicina e chirurgia Parigi VII FRANCIA 22/12/75*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Specializzazione in dermatologia e venereologia Università Statale di Milano 11/7/78  
Medico frequentatore II clinica dermatologica via pace 9 milano dal dic i1975 al 1982 con tirocinio pratico ospedaliero*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *i a*

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA **Francese italiano inglese**

ALTRE LINGUE

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

Ottima  
Ottima per francese e italiano, medio per inglese  
ottimo

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

ASSOCIAZIONI SIDEMAST ,DDI, FAI ,COPEV,VIDAS,AMITIES FRANCO ITALIENNES

*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**

Crioterapia,diatermocoagulazione

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

Fotografia digitale

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**  
*Competenze non precedentemente indicate.*

Dermatologia psicosomatica

**PATENTE O PATENTI**

B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

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  
Milano 18/6/13

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_Dssa Blandine BEAUX\_\_\_\_\_