

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	PIIETRO PAOLO POIDIMANI
Indirizzo	CASSANO D' ADDA VIA L. DA VINCI 45
Telefono	333 25 27 502
Fax	
E-mail	pietropoidimani@libero.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	5 8 53

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Maggio 1979
Ospedale .
GARIBALDI
- CATANIA
- 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)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
U
N
I
V
E
R
S
I
T
A
,

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

M
E
D
I
C
I
N
A
L
A
U
R
E
A

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

SPECIALISTA IN STOMATOLOGIA ED ODONTOIATRIA

PRIMA LINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

fFRANCESE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE OTTIME

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 ottime

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 ottime

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ottime

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

ottime

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

NOME E COGNOME (FIRMA)
