

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome ZAGO MARCO
Indirizzo VIA CESENA 9
Telefono 02/33602879
Fax
E-mail
Nazionalità ITALIANA
Data di nascita 6/10/1956

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) TITOLARE A TEMPO INDETERMINATO
- Nome e indirizzo del datore di lavoro DI ORE DI SPECIALISTICA IN
- Tipo di azienda o settore OCULISTICA DAL 1/9/1988
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) LAUREA IN MEDICINA CON LODE 27/10/81
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio OPHTALMOLOGIA 3/7/1985
- Qualifica conseguita CON LODE
- 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
ALTRE LINGUE INGLESE

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

**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

PATENTE AUTOMOBILISTICA B DAL 2/4/75

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 **CUNISELLO**

20/8/13

NOME E COGNOME (FIRMA)

