## SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL Dr.

|  |  |
| --- | --- |
| Dati anagrafici | Nato a il Residente a Tel. e-mail:  |
| Titoli di studio | * Diploma di maturità

 Liceo (anno di conseguimento)* Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (votazione)

 Università degli Studi di (anno di conseguimento)* Abilitazione all’esercizio professionale (anno di conseguimento sessione; votazione)
* Iscrizione Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

(iscrizione) |
| Altre significative esperienze formative |  |
| Posizione professionale | Medico in formazione specialistica |
| Precedenti esperienze professionali significative |  |