## 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 |  |