



Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

Informazioni personali

Aggiornate Gennaio 2015

Nome(i) / Cognome(i)

Paolo Rossi

Indirizzo(i)

Via Privata degli Angeli 11- 17100 Savona

Telefono(i)

Facoltativo (v. istruzioni)

Cellulare: 3479836501

Fax

Facoltativo (v. istruzioni)

E-mail

paolorossidoc@libero.it

Cittadinanza

Facoltativo (v. istruzioni)

Data di nascita

25/07/70

c.f.:RSSPLA70L25I480P

Sesso

m

Occupazione desiderata/Settore professionale

Medico Chirurgo, Medico di Medicina Generale

Esperienza professionale

Medico chirurgo

Date

Maturità scientifica 1988- laurea Medicina 1997, abilitazione 1997, numero Ordine 2628, Corso Biennale Medicina Generale, Master in Medicina e Chirurgia Estetica, Corso di nutrizione biologica e medicina estetica olistica, corso quadriennale in Medicina ad indirizzo estetico, Docente a numerosi corsi di formazione per estetiste, Revisore dei conti dell'Ordine dei Medici, Presidente dell'Associazione Nazionale Medicina Estetica Benessere.

Lavoro o posizione ricoperti

Medico medicina Generale

Principali attività e responsabilità

Medico chirurgo

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Asl2 savona

Tipo di attività o settore

Medicina generale

Istruzione e formazione

Maturità scientifica 1988- laurea Medicina 1997, abilitazione 1997, numero Ordine 2628, Corso Biennale Medicina Generale, Master in Medicina e Chirurgia Estetica, Corso di nutrizione biologica e medicina estetica olistica, corso quadriennale in Medicina ad indirizzo estetico, Docente a numerosi corsi di formazione per estetiste, Revisore dei conti dell'Ordine dei Medici, Presidente dell'Associazione Nazionale Medicina Estetica Benessere, animatore di formazione in Medicina Generale.

Date

Maturità scientifica 1988- laurea Medicina 1997, abilitazione 1997, numero Ordine 2628, Corso Biennale Medicina Generale, Master in Medicina e Chirurgia Estetica, Corso di nutrizione biologica e medicina estetica olistica, corso quadriennale in Medicina ad indirizzo estetico, Docente a numerosi corsi di formazione per estetiste, Revisore dei conti dell'Ordine dei Medici, Presidente dell'Associazione Nazionale Medicina Estetica Benessere, Direttore sanitario croce bianca dal 2012..

Titolo della qualifica rilasciata

Medico chirurgo, m.m.g., master in medicina e chirurgia estetica

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Relatore a numerosi convegni, docente presso scuole di formazione professionale, medico di medicina generale, animatore di formazione di medicina generale

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università degli studi di Genova.

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Facoltativo (v. istruzioni)

Capacità e competenze personali

Medico chirurgo, medico di Medicina Generale, Master in Medicina e Chirurgia Estetica

Madrelingua(e)

Precisare madrelingua(e) italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua inglese**Lingua francese**

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
discreto	discreto	discreto	discreto	discreto
sufficiente	sufficiente	sufficiente	sufficiente	sufficiente

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze organizzative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze tecniche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Altre capacità e competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Patente

Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)

Ulteriori informazioni

Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)

Allegati

Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".


