

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DI LORENZO ALESSANDRO**
Indirizzo **VIA AGUZZE, 46 33072 CASARSA DELLA DELIZIA**
Telefono **0434/86089**
E-mail **dilorenzoalessandro@libero.it**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **05.03.1951**

Titolo di studio **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date **1977 TIROCINIO ONCOLOGIA A PADOVA OSPEDALE CIVILE**
1979 TIROCINIO PRONTO SOCCORSO A SAN VITO AL TAGLIAMENTO OSPEDALE CIVILE
- Dal 1979**• **MEDICO DI MEDICINA GENERALE A CASARSA DELLA DELIZIA**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **FORMAZIONE PROFESSIONALE PERMANENTE**

ALTRE LINGUA

- **FRANCESE E TEDESCO**
- Capacità di lettura **BUONO**
- Capacità di scrittura **BUONO**
- Capacità di espressione orale **BUONO**

PATENTE O PATENTI **B**