

ALLEGATO 1B

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Pier Luciano Andreoli
Indirizzo Corso Genova 76/15 Chiavari 16043
Telefono **3486033027**
Fax
E-mail **lucandreo@hotmail.com**
Nazionalità italiana
Data di nascita 24/06/1954

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Medico di base asl 4 chiavarese dal 1985 al 2015
Medico pronto soccorso istituto giannina gaslini genova dal 1981 al 1985
Medico di pronto soccorso presso ospedale rapallo dal 1981 al 1984
Docente di agopuntura
Docente di Omeopatia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Laurea in medicina chirurgia universita' di Genova 1980
Specializzazione in clinica pediatrica Universita' di Genova 1983

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA o italiano

diploma di omeopatia
diploma di agopuntura
master 2 livello in agopuntura Universita' di Milano

ALTRE LINGUE

inglese

- Capacità di lettura media
- Capacità di scrittura media
- Capacità di espressione orale buona

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

A b

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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.

CITTA' _CHIAVARI_____

DATA ___7/2/2017_____

NOME E COGNOME (FIRMA)

