

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

[EDOARDO BALZANO]

Indirizzo

[REDACTED]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

[REDACTED]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

[11.2020-01/2021]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

ASL Sassari

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

Contratto di Collaborazione Libera Professionale per emergenza COVID-19, tracciamento dei contatti

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)

[12.2021-12/2022]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

ASL Sassari

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

Medico USCA

• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

[10.2014-27.03.2020.]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

Laurea

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

[Italiana]

ALTRE LINGUA

[Inglese]

[buono]

[buono]

[eccellente]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

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

ULTERIORI INFORMAZIONI

[]

ALLEGATI

[]

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, v. istruzioni)

