

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Codice Fiscale

MARTONE PAOLO

martonepaolo@libero.it

MRTPLA50A16F257A

Nazionalità
Data di nascita

Italiana
16/01/1950

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego

16/02/1976 – 30/11/1976
Presso il Consorzio dei Servizi Sanitari e Sociali di Sassuolo
Medico scolastico

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego

12/04/1977 – 17/04/1978
8° RGT ART P.C. di Modena
Sottotenente medico di Complemento nel Servizio Sanitario

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego

01/01/1980 – 31/10/1988
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Pediatria di Comunità

- Date (da – a)
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

DAL 1982 A TUTT'OGGI
Azienda Unitaria Sanitaria Locale di Modena
Pediatria di Libera Scelta

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

15/12/1975
Laurea in medicina e chirurgia presso l'Università di Modena

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

17/11/1978
Specializzazione in Clinica Pediatrica presso l'Università degli Studi di Modena

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

01/07/1976 – 31/12/1976
Tirocinio Pratico presso la Clinica Pediatrica di Modena

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1976
Diploma in Medicina dello Sport presso l'Università degli Studi di Bologna

MADRELINGUA

ITALIANA
TEDESCO E FRANCESE
buono
buono
buono

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

Buona capacità nell'uso del computer

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

Buona capacità nel campo della scrittura, disegno, fotografia e sport

PATENTE O PATENTI

Patente B.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____