



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome MARIA CHIARA LAZZARINI

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita 15/11/1995

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,*

**dichiara**

*sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:*

### Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date **Agosto- gennaio 2020 – presso medico di medicina generale**

Lavoro o posizione ricoperti Tirocinio medico volontario

Principali attività e responsabilità Affiancamento del medico di medicina generale

Nome e indirizzo del datore di lavoro Dottor Claudio Luchetti, San Giovanni in Marignano

Tipo di attività o settore Medico di medicina generale

Date **Giugno- luglio 2020**

Lavoro o posizione ricoperti Tirocinio per il conseguimento dell'abilitazione alla professione medica

Principali attività e responsabilità Affiancamento di medici specialisti

Nome e indirizzo del datore di lavoro Dottor Kim Noci, ospedale San Giuseppe, Milano

Tipo di attività o settore UO ginecologia e ostetricia

Date **Aprile 2019- luglio 2020**

Lavoro o posizione ricoperti Tirocinio per il conseguimento della laurea e reparto di tesi

Principali attività e responsabilità Affiancamento di medici specialisti

Nome e indirizzo del datore di lavoro Dottor Sergio Harari, ospedale San Giuseppe, Milano

Tipo di attività o settore UO medicina interna

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

## **Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati**

Date	<b>Settembre 2017- marzo 2020</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Tirocinio volontario
Principali attività e responsabilità	Affiancamento del medico specialista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dottor Massimo De Bellis, via Cesare Da Sesto 15, Milano
Tipo di attività o settore	Ambulatorio omotossicologia

Date	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

## **Istruzione e formazione**

Date	<b>07/07/2020</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea magistrale in medicina e chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	110L Stato menopausale e linfangioleiomiomatosi: impatto della terapia con sirolimus
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Statale degli studi di Milano

Date	<b>17/08/2020</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di abilitazione alla professione medica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

**Corsi di aggiornamento**

Data

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

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua **italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua .....inglese...**

**Lingua ...spagnolo.....**

Comprensione		Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	Molto buono		ottimo		buono		Molto buono
	discreto		buono		base		discreto

**Allegati**

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".

**Firma**