

11/07/1996



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome **Giulio Cortellini**
 Indirizzo
 Telefono
 Fax
 E-mail
 Data di nascita **17/07/1996**

*La sottoscritta, 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 **05/12/2021 - 26/05/2022**
 Lavoro o posizione ricoperti **Medico di Pronto Soccorso**
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ausl Romagna**
 Tipo di attività o settore
 Date
 Lavoro o posizione ricoperti
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro
 Tipo di attività o settore
 Date
 Lavoro o posizione ricoperti
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro
 Tipo di attività o settore
 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
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
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 2015
Titolo della qualifica rilasciata Diploma di liceo Classico
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Date 17/06/2021
Titolo della qualifica rilasciata Laurea magistrale in medicina e chirurgia
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 Spagnolo

Lingua

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua Spagnolo	B1	B1	B1	B1	B1
Lingua					

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