

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

INGLESE

[Indicare la lingua]

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

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

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.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ DI LETTURA, SCRITTURA ED ESPRESSIONE ORALE BUONE

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.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ RELAZIONALI BUONE PER ESPERIENZA LAVORATIVA IN PSICHIATRIA DAL 1995 A 2000.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

DIRIGENTE MEDICO IL LIVELLO DAL 1995 A TUTTI OGGI

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

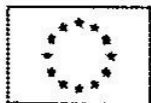
ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Lettere, 3-4-17

Dr. Al. Schuele

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità
Data di nascita

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

SANTILLI GABRIELE, NATO A SORA (FR)
IL 13-01-1961 ed ivi RESIDENTE IN VIA
C. FERRI 16/A

TEL 0776/833018 CELL. 3475826743

E-MAIL FRANCESCO.SANTILLI@VIRGILIO.IT
[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DIPENDENTE AZIENDA USL FROSINONE
IN QUALITÀ DI DIRIGENTE MEDICO LIVELLO
DALL'OCTOBRE 1985

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITO
NELLOTTOBRE 1986 PRESSO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CONSEGUITO
NEL NOVEMBRE 1993 PRESSO UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELL'AQUILA

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

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)

PARTICIPAZIONE A CORSI E CONVEGNI
INERENTI LA MEDICINA INTERNA
E PSICHIATRIA