

<b>Curriculum Vitae</b>	
<b>Informazioni personali</b>	
Nome(i) / Cognome(i)	POMTONE ITALO
Indirizzo(i)	
Telefono(i)	
Fax	
E-mail	
Cittadinanza	ITALIANA
Data di nascita	
Sesso	M
Occupazione desiderata/Settore professionale	
<b>Esperienza professionale</b>	MEDICO CHIRURGO
Date	
Lavoro o posizione ricoperti	DIPENDENTE USL FCO 3
Principali attività e responsabilità	MEDICO CHIRURGO
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL FCO 3
Tipo di attività o settore	SANITARIO
<b>Istruzione e formazione</b>	
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	

<b>Capacità e competenze personali</b>																							
Madrelingua(e)	ITALIANO - <i>FRANCESE</i>																						
Altra(e) lingua(e)																							
Autovalutazione	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Livello europeo (*)</th> <th colspan="2">Comprensione</th> <th colspan="2">Parlato</th> <th rowspan="2">Scritto</th> </tr> <tr> <th>Ascolto</th> <th>Lettura</th> <th>Interazione orale</th> <th>Produzione orale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lingua</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lingua</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Livello europeo (*)	Comprensione		Parlato		Scritto	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	Lingua						Lingua					
Livello europeo (*)	Comprensione		Parlato		Scritto																		
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale																			
Lingua																							
Lingua																							
(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue																							
Capacità e competenze sociali	<i>SO</i>																						
Capacità e competenze organizzative																							
Capacità e competenze tecniche																							
Capacità e competenze informatiche																							
Capacità e competenze artistiche																							
Altre capacità e competenze																							
Patente																							
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)