

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	MARTONE PAOLO
Indirizzo	VIA CAMOGLI, 60 – 41124 MODENA
Telefono	+393389334180
Fax	059/393611
E-mail	martonepaolo@libero.it
Codice Fiscale	MRTPLA50A16F257A
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	16/01/1950

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 16/02/1976 – 30/11/1976
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Presso il Consorzio dei Servizi Sanitari e Sociali di Sassuolo
- Tipo di impiego Medico scolastico

- Date (da – a) 12/04/1977 – 17/04/1978
- Nome e indirizzo del datore di lavoro 8° RGT ART P.C. di Modena
- Tipo di impiego Sottotenente medico di Complemento nel Servizio Sanitario

- Date (da – a) 01/01/1980 – 31/10/1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
- Tipo di impiego Pediatra di Comunità

- Date (da – a) DAL 1982 A TUTT'OGGI
- Tipo di azienda o settore Azienda Unitaria Sanitaria Locale di Modena
- Tipo di impiego Pediatra di Libera Scelta

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 15/12/1975
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in medicina e chirurgia presso l'Università di Modena
- Qualifica conseguita

- Date (da – a) 17/11/1978
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 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 _____