

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

BATTICCIOTTO ALBERTO

Data di nascita

Qualifica

Amministrazione

Incarico Attuale

Numero telefonico
dell'ufficio

Numero Fax dell'ufficio

E-mail istituzionale

**TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED
ESPERIENZE LAVORATIVE**

Titolo di studio

Laurea in Medicina e chirurgia

Specializzazione in Reumatologia

**Altri titoli di studio e
professionali**

Dirigente Medico a Contratto U.O.C Reumatologia

**Esperienze professionali
(incarichi ricoperti)**

Capacità linguistiche

INGLESE

B 2 / C 2 / B 1

Capacità di lettura/
scrittura / espressione
orale

Utilizzo corrente dei supporti informatici

**Capacità nell'uso delle
tecnologie**

Autore e coautore di numerose pubblicazioni scientifiche
e presentazioni congressuali.

**Altro (partecipazione a
convegni e seminari,
pubblicazioni,
collaborazione a riviste,
ecc., ed ogni altra
informazione che il
dirigente ritiene di dover
pubblicare)**

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")