

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome

Augusto Corso

Data di nascita

28/03/1958

Telefono

E-mail

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da – a)

Dalla Laurea ad oggi
Medico Chirurgo Odontoiatra

Nome e indirizzo del datore
di lavoro

STUDIO MEDICO ODONTOIATRIA DR. CORSO AUGUSTO

Tipo di azienda o settore

Tipo di impiego

Principali mansioni e
responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

LAUREA IN MEDICINA GENERALE
SPEC. IN ORTOGNATODONZIA

Date (da – a)

Nome e tipo di istituto di
istruzione o formazione

Principali materie/abilità
professionali oggetto di
studio

Qualifica conseguita

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**