

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da - a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Date (da - a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

**MADRELINGUA**

**ALTRE LINGUE**

• Capacità di lettura

• Capacità di scrittura

• Capacità di espressione orale

• Date (da - a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

**VASSALLO ASSUNTA**

**7, VIA GIULIO ANDREOTTI 82011 PAOLISI (BN)**

**0823950304**

**Assunta.vassallo@fastwebnet.it**

italiana

[03.06.1975]

**2006-AD OGGI**

**AZIENDA OSPEDALIERA G. RUMMO, VIA DELL'ANGELO 1, BENEVENTO**

**MEDICO**

**MEDICO-CHIRURGO - SPECIALISTA OTORINOLARINGOIATRA**

**DIRIGENTE MEDICO**

**1999-2003**

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**

**OTORINOLARINGOIATRIA**

**SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA**

**1993-1999**

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**

**MEDICINA E CHIRURGIA**

**LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

**ITALIANA**

**INGLESE**

buono

buono

buono

**2000**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**

**MEDICINA E CHIRURGIA**

**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO**

In fede

08/05/16