

CURRICULUM VITAE di Alessandro Magon_____

Il/la **sottoscritto/a** **Alessandro** **Magon** _____

consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	Magon Alessandro
Qualifica	Dirigente Medico
Amministrazione	ULSS 8 Berica
Incarico attuale	Incarico di Alta Specialità In Endoscopia Chirurgica
Numero telefonico dell'ufficio	0444755697
E-mail istituzionale	alessandro.magon@aulss8.veneto.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA GENERALE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Incarico di alta specialità in Endoscopia Chirurgica
Capacità linguistiche	INGLESE
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	COLLABORATO ALLA PUBBLICAZIONE DI PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE CORSO POST-UNIVERSITARIO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Vicenza, __18.2.2021_____

Firma oscurata ai sensi delle linee guida del Garante per la Privacy