

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome *Alberto Silistrini*
Indirizzo
Telefono
E-mail
PEC

Nazionalità *Italiana*

Data di nascita

Iscrizione Albo
Professionale
Numero

10544

ESPERIENZA LAVORATIVA

- *Date (da – a)* *Maggio 2021- in corso*
- *Tipo di azienda o settore* *ASST Valcamonica*
 - *Principali Mansioni e responsabilità* ***Medico libero professionista per attività vaccinale***

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- *Qualifica conseguita* ***Laurea in Medicina e Chirurgia*** presso Università degli Studi di Brescia ottenuta il 26/04/2021 con la votazione di 110/110
- *Qualifica conseguita* ***Laurea in Fisioterapia*** presso Università degli Studi di Brescia ottenuta il 25/11/2014 con votazione di 105/110
- *Qualifica conseguita* ***Diploma di Maturità Scientifica*** ottenuto presso Liceo Camillo Golgi di Breno

anno 2009

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA	Italiana
	Inglese
• Capacità di lettura	Buona
• Capacità di scrittura	Buona
• Capacità di espressione orale	Buona
PATENTE O PATENTI	Patente B

Breno 16/11/2021