

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