

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MASSIMO GIAVARINA**
Indirizzo **VIA VINCENZO TODESCO, 13 – 37040 ARCOLE**
Telefono **045578182**
Cell
E-mail **verona@ecomedicastudi.it**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **11/02/1969**

ESPERIENZA LAVORATIVA

COME LIBERO PROFESSIONISTA MEDICO COMPETENTE DAL 1998

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 11/07/1994
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DI VERONA
LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
VOTO 105/110
- Date (da – a) 19/10/1998
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DI VERONA
SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO
VOTO 50/50

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Conseguimento dei crediti formativi del programma triennale di educazione continua in medicina (2017-2019), previsto dall'art 38, comma 3, del DLgs 81/08.

