



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Maurizio Ghilardi  
 Indirizzo  
 Telefono  
 Fax  
 E-mail

Data di nascita 20/09/1955

### Esperienza professionale

Date	
01/05/2008	Dirigente Medico Urologo di ruolo a tempo indeterminato Reparto, sala operatoria e ambulatorii specialistici. Ospedale di Lodi Urologia
01/11/2007	Dirigente Medico Urologo Incaricato Ospedale di Lodi Urologia
01/12/1995	Dirigente Medico Urologo di I° livello Policlinico S.Pietro- Ponte san Pietro Urologia
16/06/1994	Assistente Supplente Urologo Ospedale Consorziale di Treviglio Urologia
01/01/1990	Medico della Medicina dei Servizi Urologia ASL n°57 Melegnano Urologia
09/1987 – 02/1992	Medico Guardia Medica Casa Circondariale Monza
02/1987 – 06/1993	Medico Guardia Medica Croce Rossa Italiana Milano
1981/1989	Studente e Medico frequentatore Clinica Chirurgica IV° Ospedale Policlinico Milano ( pad. Beretta Est).
1980	Studente frequentatore

Chirurgia Generale  
Ospedale San Paolo Milano

## Istruzione e formazione

Date  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

19/10/1995  
Specializzazione in Urologia  
Attività Clinica e di Sala Operatoria  
Scuola di Specializzazione Università di Pavia  
10/07/1990  
Specializzazione in Chirurgia Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva II  
Università di Milano  
11/1985  
Abilitazione all'esercizio professionale di Medico Chirurgo  
11/07/1985  
Laurea in Medicina e Chirurgia  
Università di Milano  
1975  
Diploma di Maturità Classica

## Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)  
Altra(e) lingua(e)  
Autovalutazione  
Livello europeo (\*)

**Italiana**  
**Francese, inglese**

Lingua  
Lingua

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
F	C1	F	C1	F	B2	F	B1	F	B2
IN	B2	IN	B2	IN	B1	IN	B1	IN	A1

(\*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

## Ulteriori informazioni

Allegati

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Maurizio Ghilardi