

## Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

**Luigi Olleja**

Indirizzo(i)

Via Fiorelle snc, 04029 Sperlonga Lt Italia

Telefono(i)

0771 549733

Cellulare: 335 490038

Fax

0773 725694

E-mail

[luigi.olleja@gmail.com](mailto:luigi.olleja@gmail.com)

Cittadinanza

Italiana

Data di nascita

22/03/1965

Sesso

maschile

Codice Fiscale

.....

### Occupazione desiderata/ Settore professionale

**Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia ed Ostetricia**

### Esperienza professionale

Date

Libero professionista dal 1990

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

ecografia ostetrico-ginecologica - ginecologia ambulatoriale

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

### Istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

1990 Laurea con lode in Medicina e Chirurgia presso UCSC Roma  
1994 Specializzazione con lode in Ginecologia ed Ostetricia presso Università di Tor Vergata  
Accreditamento Sieog per Ecografia ostetrica  
Accreditamento Sieog per Ecocardiografia fetale  
Accreditamento FMF per Screening del I trimestre  
Accreditamento Iota  
Iota Certification 09.2017

Principali tematiche/competenze  
professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Facoltativo (v. istruzioni)

## Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Buona comprensione		Parlato discreto		Scritto buono
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

Lingua

Lingua

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

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Buona conoscenza ed operatività con apparecchi ecografici

Capacità e competenze informatiche

Medie

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente

Patente B

## Ulteriori informazioni

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".

**Firma**

AUTOGRAFA obbligatoria

**Data**