

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	bertoni michele
Data di nascita	
Qualifica	I Fascia
Amministrazione	AZIENDA OSPEDALIERA DI VARESE
Incarico attuale	Responsabile - riabilitazione neuromotoria
Numero telefonico dell'ufficio	0332910227
Fax dell'ufficio	0332910291
E-mail istituzionale	michele.bertoni@ospedale.varese.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	laurea in medicina e chirurgia						
Altri titoli di studio e professionali	- specialista in medicina fisica e riabilitazione						
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)							
Capacità linguistiche	<table border="1"><thead><tr><th>Lingua</th><th>Livello Parlato</th><th>Livello Scritto</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inglese</td><td>Scolastico</td><td>Scolastico</td></tr></tbody></table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto	Inglese	Scolastico	Scolastico
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto					
Inglese	Scolastico	Scolastico					
Capacità nell'uso delle tecnologie	- Utilizzo apparecchiatura per valutazione muscolare isocinetica Utilizzo apparecchiatura per analisi elettromiografica di superficie e analisi medica 3D del movimento Utilizzo ecografia per esame muscolare e guida ecografica per trattamento con Bont_a						
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)							