

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	GIORGIANNI ANDREA
Data di nascita	██████████
Qualifica	I Fascia
Amministrazione	OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI VARESE
Incarico attuale	Dirigente Neuroradiologia
Numero telefonico dell'ufficio	0332393488
Fax dell'ufficio	0332393535
E-mail istituzionale	andrea.giorgianni@ospedale.varese.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in Radiodiagnostica									
Altri titoli di studio e professionali										
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dirigente Medico I livello U.O. Neuroradiologia OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI VARESE Dirigente Medico I livello U.O. diagnostica angiografica e Radiologia interventistica AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA UDINE									
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>Fluente</td><td>Fluente</td></tr><tr><td>Francese</td><td>Scolastico</td><td>Scolastico</td></tr></tbody></table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto	Inglese	Fluente	Fluente	Francese	Scolastico	Scolastico
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto								
Inglese	Fluente	Fluente								
Francese	Scolastico	Scolastico								
Capacità nell'uso delle tecnologie										
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)										