

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	SIGNO' PAOLO DIMITRI
Data di nascita	
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO
Amministrazione	AZIENDA OSPEDALIERA DI VARESE
Incarico attuale	Responsabile - LABORATORIO BIOCHIMICA CLINICA
Numero telefonico dell'ufficio	3009
Fax dell'ufficio	0332260517
E-mail istituzionale	paolo.signo@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						
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)						
Capacità linguistiche	<table border="1"><tr><td>Lingua</td><td>Livello Parlato</td><td>Livello Scritto</td></tr></table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto		
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto				
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)						