

| |
|-------------------------|
| CURRICULUM VITAE |
|-------------------------|

| |
|-------------------------------|
| INFORMAZIONI PERSONALI |
|-------------------------------|

| | |
|------------------------------|--|
| Cognome nome | CRISTIANA GEROSA |
| Data di nascita | 17/06/57 |
| Qualifica | Medico Specialista ambulatoriale convenzionato interno |
| Struttura complessa/servizio | Poliambulatori Territoriali |
| Incarico attuale | Specialista ambulatoriale in...OCULISTICA |
| Numero telefonico ufficio | |
| e-mail istituzionale | |

| |
|--|
| TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE |
|--|

| | |
|--|---|
| Titolo di studio | LAUREA MEDICINA |
| Altri titoli di studio e professionali | SPECIALITA' OCULISTICA |
| Esperienze professionali (incarichi ricoperti) | SPECIALISTA AMBULATORIALE DAL 1990 OSP.LECCO E COMO |
| Capacità linguistiche | INGLESE SPAGNOLO FRANCESE |
| Capacità nell'uso delle tecnologie | |
| Altro (partecipazioni a convegni, seminari, pubblicazioni) | |

Con l'invio del presente curriculum acconsento al trattamento dei dati personali finalizzato all'applicazione dell'art. 21 della legge 69/2009.