

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome nome	FERRANDI STEFANO
Data di nascita	19 GIUGNO 1963
Qualifica	Medico Specialista ambulatoriale convenzionato interno
Struttura complessa/servizio	Ospedale di Lecco
Incarico attuale	Specialista ambulatoriale in OFTALMOLOGIA
Numero telefonico ufficio	0341489784
e-mail istituzionale	s.ferrandi@ospedale.lecco.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE OFTALMOLOGIA
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Specialista Ambulatoriale, Commissione Medica Invalidità Civile, Medico Specialista INAIL
Capacità linguistiche	Inglese scolastico
Capacità nell'uso delle tecnologie	Ottima
Altro (partecipazioni a convegni, seminari, pubblicazioni)	Membro della Società Oftalmologica Italiana dal 1992, Membro ESCRS e Società Europea di Chirurgia Refrattiva

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