

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome [COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]
 Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]
 Telefono PARQUINI LUCA · VIALE PARADISO 27 CARPEGNA /PU/ 61021
 Fax 0722-77154
 E-mail luca.carpegna@libero.it
 338-9244159
 Nazionalità ITALIANA
 Data di nascita [Giorno, mese, anno] 26/10/1965

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 • Tipo di azienda o settore
 • Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- DAL 1996 al 2005 MEDICO DI COMUNITA' ASSISTENZIALE
 IN PIU' SEDI PROVINCIA PESARO-URBINO
 NEL 2009 CONVENZIONE MEDICO DI MEDICINA GENERALE
 DAL 2005 MEDICO DI MEDICINA GENERALE PRIBO
 DISTRETTO DI MACERATA FELTRINA (AREA VASTA N°1
 URBINO - ASIA)
 V. COMANDINO 70
 61029 - URBINO /PU)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 • Qualifica conseguita
 • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA'
 - DI BOLOGNA /20/07/1995)
 - CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE
 (FORMAZIONE SPECIFICA) 17/03/1999 | CORSO BIENNIALE
 1997-1999
 - CORSO DI MEDICINA D'URBERZA (118) = 2001
 2002
 - CORSO ODONTOIATRICO (ROMA)
 In abilitazione alle professioni
 odontoiatriche (2007-2008)