

**FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI

PERSONALI

Nome MICHELE STERLICCHIO
Indirizzo VIA ALBANI,58
Telefono 3355337949
Fax 0252774544
E-mail michele.sterlicchio@libero.it
Nazionalità ITALIA

Data di nascita 06/03/1957

Codice Fiscale STRMHL57C06F205M

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1983 al 1990 assistente in neurologia presso il Policlinico di S. Donato Milanese.
Dal 1990 al 1998 aiuto in neurologia presso Policlinico S. Donato M.
Dal 1998 ad oggi responsabile della UO di Neurofisiologia Policlinico S. Donato M.
Professore a contratto in neurofisiologia presso l'Università degli studi di Milano
Master in Medicina Ambientale
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Dal 1976 al 1982
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in medicina e chirurgia presso Università degli Studi di Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Dal 1983 al 1988 Specialità in neurologia (Università di Milano)
Dal 1990 al 1994 Specialità in neurofisiopatologia (Università di Pavia)
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA Italiano

ALTRE LINGUE

Inglese

• Capacità di lettura Buona

• Capacità di scrittura Buona

• Capacità di espressione orale Buona

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Partecipazione a numerosi congressi internazionali e nazionali sia in qualità di auditore che di relatore.

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

ORGANIZZAZIONE DI EVENTI E CONGRESSI IN AMBITO NEUROLOGICO IN COORDINAZIONE CON ALTRE SPECIALITÀ MEDICHE E CHIRURGICHE.

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CONGRESSI E RICERCA SCIENTIFICA SULLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE E CEREBROVASCOLARI.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

ELETTROENCEFALOGRAMMI, ELETTROMIOGRAFIA, POTENZIALI EVOCATI, DOPPLER TRANS CRANICO.

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI PATENTE B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' _____

DATA _____

NOME E COGNOME (FIRMA IN ORIGINALE)
