

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

CAVALIERE MARILOU

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

a.a. 2019-2020 Iscritta al IV anno di scuola di specializzazione in NEUROCHIRURGIA
a.a. 2018-2019 Iscritta al III anno di scuola di specializzazione in NEUROCHIRURGIA
a.a. 2017-2018 Iscritta al II anno di scuola di specializzazione in NEUROCHIRURGIA
a.a. 2016-2017 Iscritta al I anno di scuola di specializzazione in NEUROCHIRURGIA

• Nome e tipo di istituto di
istruzione o formazione

Scuola di specializzazione in NEUROCHIRURGIA
"Università degli Studi di Milano – Bicocca"

• Nome e tipo di istituto di
istruzione o formazione

Laurea in Medicina e Chirurgia
"Seconda Università degli Studi di Napoli" attualmente denominata "Università degli Studi della
Campania Luigi Vanvitelli"

• Data di conseguimento titolo
di laurea

21/10/2016

• Abilitazione all'esercizio
professionale

II sessione del 2016

• Qualifica
conseguita

Medico chirurgo

• Date (da – a)

2004-2009

Nome e tipo di istituto di
istruzione o formazione

Diploma Maturità Classica - Liceo "Jacopo Sannazaro"

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE

eccellente
buono
eccellente

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

SPAGNOLO

eccellente
buono
eccellente

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

FRANCESE

buono
buono
elementare.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

Utilizzo di computer e pacchetti software Office con applicazioni: windows, word, excel, powerpoint, front page, access, internet browsers

PATENTE O PATENTI

Patente B

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

DAL 16/04/2021 AL 16/06/2021

ASST Fatebenefratelli- Sacco
Medico vaccinatore

29/06/2021,

firmato Marilou Cavaliere

*Autorizzo al trattamento dei miei
dati personali.*