

Curriculum Vitae

FAC SIMILE

Informazioni personali

Cognome Nome

Cognome Nome

CALOSI GABRIELE

Indirizzo

via, Numero civico, codice postale, città, nazione

Telefono

336 601532

Fax

E-mail

Cittadinanza

ITALIANA

Data di nascita

02/09/1950

Professione

Lavoro o studio

cccccc

MEDICO CHIRURGO

Titolo di studio e formazione

Laurea, diploma, licenza media/elementari

LAURBA

Lingue parlate

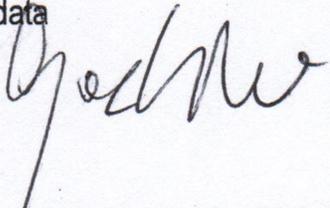
Italiano, inglese, Francese ecc...

Incarichi politici e/o amministrativi ricoperti

Inserire qui

Luogo e data

Firma



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea del 27 Aprile 2016)