

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Graziano Ciprandi**
Indirizzo **Piazza Pertini 35-Olgiate Olona (Va)**
Telefono **3477632897**
Fax
E-mail **grazianociprandi@virgilio.it**

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **05 03 1949**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dal 1-3-1975 al 31- 12- 2005**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda ospedaliera Ospedale civile di Legnano via Candiani 2 Legnano**
Dal 1-3-1975 al 31- 8- 1985 attivita' come medico di famiglia convenzionato INAM
- Tipo di azienda o settore **Azienda ospedaliera settore sanitario**
- Tipo di impiego **Dirigente medico**
- Principali mansioni e responsabilità **Dal 1.3.1975 al 31 12 1989 assistente ospedaliero presso unita' operativa di Urologia ,Chirurgia pediatrica,Chirurgia generale.Dal 1-1-1989 Aiuto corresponsabile in Chirurgia Generale con successive mansioni di vice primario.Dal 1-4-2005 responsabile della alta specialita' in Chirurgia Coloretale.Vasta esperienza con esecuzione di migliaia di interventi in chirurgia addominale, chirurgia d'urgenza e sviluppo della chirurgia laparoscopica dal 1992.Svolta attivita' endoscopica gastroenterologica e successivamente per esigenze aziendali formazione in chirurgia vascolare con esecuzione di interventi chirurgici attinenti .Oltre all'attivita' clinica chirurgica ho svolto in continuo attivita' ambulatoriale senologica, colo proctologica e di chirurgia vascolare anche strumentale(ecocolordoppler)Dal 1-1-2006 cessazione del rapporto di lavoro con azienda ospedaliera di Legnano ed inizio di lavoro come libero professionista ed attivita' curativa con ossigeno-ozonoterapia.**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1974 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Universita' degli Studi di Milano**
1979 Diploma di specialita' in Chirurgia presso Universita' di Milano
1989 Conseguimento di Idoneita' Nazionale a Primario in Chirurgia
2007 Attivita' come specialista libero professionista
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Universita' Degli Studi Di Milano**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina e Chirurgia. Iscritto società ossigenoozonoterapia**
- Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia e specialita' in Chirurgia**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Idoneita nazionale per primario in chirurgia**

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

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.

PREDISPOSIZIONE AL LAVORO DI GRUPPO ED ALLA GESTIONE DELLO STESSO

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

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.

Partecipazione a congressi e corsi nella disciplina come discente e relatore con esposizione di lavori svolti ed organizzati nella propria attività professionale. Aggiornamento continuo in Ossigeno-ozonoterapia

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Esperienza nell'uso di apparecchiature di chirurgia laparoscopica, di diagnostica, ossigeno-ozonoterapia e di informatica

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI A richiesta

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

