



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome **PIETRO VALENTI**
Indirizzo **OMISSIS**
Cittadinanza **Italiana**
Data di nascita **15-08-1959**
Sesso **M**

Settore professionale **Odontoiatria**

Esperienza professionale

Date Dal 1990 titolare di studio odontoiatrico

Istruzione e formazione

Date 23-03-1987

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Padova

Date 09-12-1992

Titolo della qualifica rilasciata Specialità in Dermatologia e Venereologia

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Padova

Capacità e competenze personali

Madrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e) **Inglese**

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Scolastico	Scolastica	Scolastica	Scolastica	Scolastico

(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679 e la sua pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ordine.

Firma Firmato dott. Pietro Valenti
Firma autografa omessa ai sensi del D.lgs 39/1993