Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome e Cognome	**Muriel Doz**
Indirizzo	
Telefono	3483125633 (privato) 040368100 (studio medico)
E-mail	murieldoz90@gmail.com studiomedicodoz@gmail.com
Cittadinanza	Italiana
Data di nascita	1/11/1990
Sesso	Donna

Esperienza professionale

Date	Da marzo 2020 a gennaio 2021
Lavoro o posizione ricoperti	Collaborazione in regime di libero professionista presso il Dipartimento di Prevenzione di Trieste nell'ambito dell'emergenza COVID19
Date	Da febbraio 2022 ad oggi incarico MMG presso Trieste
Lavoro o posizione ricoperti	

Istruzione e formazione

Date	Da dicembre 2017 a Gennaio 2021
Titolo della qualifica rilasciata	In formazione c/o CEFORMED Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	CEFORMED Friuli Venezia Giulia
Date	27/10/2016
Titolo della qualifica rilasciata	DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA 110/110 e LODE
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Trieste facoltà di Medicina e Chirurgia

Madrelingua(e)	**Italiano**			
Altra(e) lingua(e)	**Inglese**			
Autovalutazione	**Comprensione**		**Parlato**	**Scritto**
Livello europeo (*)	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale
Lingua	Buono	Buono	Buono	Buono

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Patente	Patente di guida tipo B