

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Cognome, Nome CORCIONI PIETRO

Nazionalità

Luogo e data di nascita 08/12/1993

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

*(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto)*

Date (da – a) 01-2021

Nome e indirizzo del datore di lavoro STUDIO DENTISTICO BIDENTAL MED, VIA RICAMIFICIO 6 SAN GIOVANNI LUPATOTO (VR)

Tipo di azienda o settore STUDIO DENTISTICO

Tipo di impiego COLLABORATORE

Principali mansioni e responsabilità CHIRURGIA ORALE, PROTESI DENTALE, CONSERVATIVA E ENDODONZIA

Date (da – a) 06-2021

Nome e indirizzo del datore di lavoro DENTAL MEDICA SRL, VIA CURIEL 21A

Tipo di azienda o settore STUDIO DENTISTICO

Tipo di impiego COLLABORATORE E DIRETTORE SANITARIO

Principali mansioni e responsabilità CHIRURGIA ORALE, PROTESI DENTALE, CONSERVATIVA E ENDODONZIA

Date (da – a)

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	<i>(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo)</i>
Date (da – a)	2014-2020
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTALE
Qualifica conseguita	LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO
Date (da – a)	2007-2013
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	LICEO SCIENTIFICO G. FRACASTORO
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	DIPLOMA SUPERIORE
Date (da – a)	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
<b>ISCRIZIONE AD ALBI O REGISTRI</b>	
	ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
<b>ULTERIORI INFORMAZIONI RILEVANTI IN RELAZIONE ALL'ATTUALE CARICA RICOPERTA</b>	