

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome

DE STEFANO SABRINA

Data di nascita

22/06/1991

Qualifica

MEDICO

Amministrazione

Incarico attuale

MEDICO SPECIALISTICA IN OTORINOLARINGOIATRIA

**Numero telefonico
dell'ufficio**

Fax dell'ufficio

Indirizzo e-mail

sabrina.destefano@burlo.trieste.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

- **Titolo di studio**
- **Altri titoli di studio e professionali**
 - **Esperienze professionali (incarichi ricoperti)**

Laurea in Medicina e Chirurgia
Specializzazione in Otorinolaringoiatria

Incarico attuale

-

Capacità linguistiche

Lingua	Livello parlato	Livello Scritto
Inglese	Ottimo	Ottimo

Capacità nell'uso delle tecnologie

Buono

Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)