

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **LOSEGO GIUSEPPE**
Indirizzo **VIA CAVALLOTTI, 11 – CONEGLIANO (TV)**
Telefono **0438/22375**
c.f. **LSGGPP57L11E672N**
E-mail **farmacialosego@libero.it**

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **10/11/1957**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **Dal 01/10/1987 ad oggi - Titolare di Farmacia**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Farmacia Losego Giuseppe di Conegliano (TV)**
Tipo di attività o settore **Farmacia territoriale**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **08/11/1983 Laurea in Farmacia**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o **Università degli Studi di Padova**
formazione
• Iscrizione Albo Professionale **Iscritto all'Ordine dei Farmacisti di Treviso al n.1065dal 14/10/1987**

ULTERIORI INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni

Treviso 20/04/2015

Firma

