



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Antonio Freyrie**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Cellulare:

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

### Occupazione desiderata/Settore professionale

**Facoltativo (v. istruzioni)**

### Esperienza professionale

Date 01/11/2011 Professore Associato Confermato in Chirurgia Vascolare-Università di Bologna  
01/11/2008 Professore Associato in Chirurgia Vascolare-Università di Bologna  
01/10/1996 Ricercatore Università di Bologna

Lavoro o posizione ricoperti Professore Associato Confermato in Chirurgia Vascolare-Università di Bologna con equiparazione assistenziale a Dirigente medico di I livello

Principali attività e responsabilità Attività clinica: diagnosi e trattamento delle patologie vascolari periferiche arteriose e venose.  
Attività didattica: insegnamento presso Scuole di Specializzazione (Chirurgia Vascolare e Cardiochirurgia) e presso il Corso di Laurea in Infermieristica Università di Bologna  
Attività di ricerca clinica e di base

Nome e indirizzo del datore di lavoro Università di Bologna Via Zamboni 33 Bologna

Tipo di attività o settore Docente Universitario e attività clinica di Chirurgia Vascolare

### Istruzione e formazione

Date 1995 Dottorato di Ricerca in Metodologie di Ricerca Scientifico Sperimentale nelle Discipline Toraco-Cardio-Vascolari  
19/6/1991 Specializzazione in Chirurgia Vascolare  
31/05/1986 Laurea in Medicina e Chirurgia

Titolo della qualifica rilasciata Dottore in Medicina e Chirurgia, Specialista in Chirurgia Vascolare, Dottorato di Ricerca

Principali tematiche/competenze professionali possedute Malattie steno ostruttive e dilatative delle arterie periferiche con particolare riferimento al trattamento endovascolare

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bologna

Livello nella classificazione nazionale o internazionale Laurea , Specializzazione, Dottorato di Ricerca

### Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua**

**Lingua**

**Inglese**

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	autonomo		autonomo		autonomo		autonomo

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

Capacità e competenze sociali

Quotidiano rapporto con studenti, colleghi e pazienti

Capacità e competenze organizzative

Quotidiano lavoro in equipe

Capacità e competenze tecniche

Utilizzo routinario di devices endovascolari

Capacità e competenze informatiche

Utilizzo di Office e programmi per elaborazione immagini radiologiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente

B

**Ulteriori informazioni**

**Allegati**

**Firma**

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 (facoltativo)".