

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Jason Motta Jones
Indirizzo ///////////////////////////////////
Telefono ////////////////////////////////// ///
Fax ///////////////////////////////////
E-mail ///////////////////////////////////
Nazionalità Italiana
Data di nascita 15-02-1973

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 2011*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Milano Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo Facciale
- Tipo di azienda o settore *Didattica*
 - Tipo di impiego Professore a contratto
 - Principali mansioni e responsabilità Docente di Chirurgia Implantare e Pre impiantare II Med 29

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1997 ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Studio Odontoiatrico Motta Jones-Rossi
- Tipo di azienda o settore *Odontoiatrico*
 - Tipo di impiego Libero Professionista
 - Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *2004 ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro I.R.C.C.S Istituto Ortopedico Galeazzi – Milano- Reparto di Odontostomatologia- Unità di chirurgia orale
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliero*
 - Tipo di impiego Responsabile Unità
 - Principali mansioni e responsabilità Chirurgia Odontostomatologica

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1996-2001*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera S.Paolo Milano – Reparto Odontoiatria- Unità di Chirurgia Orale

- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico Frequentatore*
- Principali mansioni e responsabilità *Didattico - assistenziale*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *2006-2008*
- Nome e tipo Istituto *Università degli Studi di Milano – Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica*
- Qualifica Conseguita *Specialista in Chirurgia Odontostomatologica votazione: 70 e lode*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *1991-1996*
- Nome e tipo Istituto *Università degli studi di Milano- Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria*
- Qualifica Conseguita *Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria votazione : 110 e lode*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *1986-1991*
- Nome e tipo Istituto *International School of Milan*
- Qualifica Conseguita *Diploma di Maturità Inglese*

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **Inglese**
- Capacità di scrittura **Madre Lingua**
- Capacità di espressione orale **Madre Lingua**

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Presidente eletto SICOI biennio 2013-2014
Socio attivo SICOI
Fellow European Board of Oral Surgery (F.E.B.O.S)
Socio attivo fondatore Piezosurgery Academy
Socio Fondatore Associazione Italiana Sedazionisti Odontoiatri (A.I.S.O.D)
ITI Member

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

Autore di Articoli Scientifici Nazionali
Co-Autore di libri di testo su argomenti di chirurgia orale

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

Relatore a congressi e corsi nazionali su tematiche di chirurgia orale

PATENTE O PATENTI

A B

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' _____

DATA_20-01-2014_____

NOME E COGNOME (FIRMA)


