

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari
Via Accademia, 43/a
46100 MANTOVA

COMUNICAZIONE SPECIALIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____ numero iscrizione
Albo _____, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle
responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

di aver conseguito il Diploma di specializzazione in _____

presso l'Università degli Studi di _____

in data _____ con voto _____

DATA _____

FIRMA _____

Si allega copia di documento di identità