

COMUNICAZIONE SPECIALIZZAZIONE

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ il _____

iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Reggio Emilia al n. _____

dal _____

A tal fine, 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

DICHIARA

di aver conseguito il seguente Diploma di Specializzazione

presso l'Università degli Studi di _____

in data _____ con voto _____

FIRMA

Data _____

Si allega copia di documento di identità.

