

COMUNICAZIONE SPECIALIZZAZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI ASTI

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

Nato/a a _____ il _____ Numero iscrizione albo _____

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 Diploma di specializzazione in presso l'Università degli Studi

di _____,

in data _____ ;

con voto _____.

Data

Firma

Si allega copia di documento di identità