

Luogo e data

Spett.le
**Ordine dei Medici Veterinari della
Provincia di Arezzo**

Comunicazione titoli, diplomi e specializzazione postlaurea

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa:

nato/a a: prov./stato: il:

codice fiscale: iscrizione all'Albo n.ro:

A tal fine, sotto la propria 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 i seguenti titoli post laurea ⁽¹⁾:

- Diploma di specializzazione in
- Master universitario in
- Dottorato di Ricerca in
- Altro (specificare):

presso l'Università degli studi di

in data, con votazione ⁽²⁾

firma

.....

Si allegano:

- copia del titolo ottenuto o relativa certificazione
- copia di documento di identità

(1) compilare un modulo per ogni titolo

(2) se pertinente