

Spett.le  
**Ordine dei Medici Veterinari**  
Della Provincia di Verona  
Via Bovolino, 1 C  
37060 Buttapietra

**OGGETTO: comunicazione specializzazione.**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

Iscritto/o a questo Ordine al numero \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ comunica di  
di aver conseguito il Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allega:

- Copia certificato di specializzazione
- copia di documento di identità