

DICHIARAZIONE TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a dott. _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

in adempimento dell'obbligo previsto dall'art. 64 del Codice Deontologico e degli articoli
3 e 4 del DPR 221/50,

DICHIARA

di non essere in possesso dei titoli di specializzazione.

di essere in possesso dei titoli di specializzazione sotto indicati:

1) Specializzazione in _____

conseguita presso l'Università degli Studi di _____

con voto _____ in data _____

2) Specializzazione in _____

conseguita presso l'Università degli Studi di _____

con voto _____ in data _____

3) Specializzazione in _____

conseguita presso l'Università degli Studi di _____

con voto _____ in data _____

Data _____

Firma _____