Allegato D2_47/S

All' Ill.mo Direttore del Dipartimento
di Medicina Veterinaria

Alla Commissione Tirocinio

DOMANDA di TIROCINIO PRATICO (CORSO 47/S)

Attività formative di:

Ispezione

Discipline Cliniche (turni diurni feriali presso OVD)

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n. _____

Nato/a il _____ / _____ / _____ a _____ Prov. (___)

Residente a _____ Prov. (___) in via _____ n. ___

Telefono: _____

Cellulare: _____

e-mail: _____@studenti.uniba.it (scrivere in modo leggibile)

Iscritto/a al _____ anno del **Corso di Laurea Specialistica in Medicina Veterinaria (47/S)**, essendo in possesso dei requisiti dettati dal Regolamento di Tirocinio attualmente in vigore, chiede di poter svolgere il Tirocinio Pratico di Ispezione e delle Discipline Cliniche relativo ai turni diurni feriali presso l'OVD.

Mese e anno presunti di Laurea _____

Numero esami ancora da sostenere _____

Data _____

Firma _____