**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anno di corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della Laurea Magistrale in Medicina Veterinaria LM42

DICHIARA

🞏 che al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha sostenuto aver superato tutti gli esami del 1°, 2° e 3° anno e di quelli del 4° ad eccezione della Patologia Speciale Clinica Medica II per iniziare la frequenza al tirocinio del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(30 CFU – 180 giornate continuative);

🞏 svolgerò in Erasmus un periodo di Tirocinio, relativo ai 30 CFU**,** dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come attestato dalla documentazione in allegato.

Autorizza l’invio delle comunicazioni inerenti le attività della Segreteria Didattica del Dipartimento di Medicina Veterinaria ai seguenti recapiti:

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail personale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

Perugia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_