

Marca da Bollo
€14,62

**ISCRIZIONI ELENCHI SPECIALISTI (art. 3 D.P.R. 5/4/1950/n° 221)
ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VIBO VALENTIA**

IL SOTTOSCRITTO Dott. _____

nato a _____ prov. _____ cap _____

il _____ residente in _____ prov. _____

CAP _____ alla via _____ n° _____ tel. _____

_____ iscritto all'albo dei medici chirurghi odontoiatri

di codesto ordine con numero di iscrizione _____

CHIEDE

Di essere iscritto nell'albo degli specialisti, annesso all'albo ufficiale, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 5 aprile 1950 n° 221 quale diplomato o docente in:

BRANCA	UNIVERSITA'	DATA INIZIO SPECIALIZZAZIO NE	DATA CONSEGUIMENTO	Specializzazione Conseguita ai sensi del D. Legs. 257/91 art. 1	Voto
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

DATA _____

IL DICHIARANTE

- Allega alla presente certificato/i di specializzazione