**Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"**

**Ufficio Esami di Stato e Segreteria Scuole di Specializzazione**

***RICEVUTA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE (A.A.2017/2018)***

__l __ dott.__

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA PROV.

*HA PRESENTATO, IN DATA ODIERNA, LA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE, ATTIVATA AI SENSI DEL D.I. N. 68/2015, IN:*

CHIRURGIA ORALE

TIMBRO
DI ACCETTAZIONE

La presente ricevuta va compilata, in ogni sua parte ed in stampatello, a cura del candidato.