Al Direttore della Scuola di Specializzazione in
"Patologia e clinica degli animali d'affezione"
Prof.ssa Elisabetta Giudice

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, regolarmente iscritto/a al **I anno** della Scuola di Specializzazione in "Patologia e Clinica degli animali d'affezione" presso l'Università degli Studi di Messina con matricola n° _____

CHIEDE

di poter svolgere le attività di tirocinio pratico delle discipline relative alla suddetta Scuola di Specializzazione presso le seguenti strutture convenzionate e/o l'OVD:

DISCIPLINA	CFU	N° ore	N° ore OVD	Struttura convenzionata e/o OVD	N* ore min	N° ore max
AGR/17 – Miglioramento genetico del cane e del gatto e prevenzione delle malattie genetiche an. aff.	4	48	13	Laboratorio Biogene (o IZS)	12	35
AGR/18 – Gestione nutrizionale an. aff.	4	48	19		16	29
AGR/19 – Valutazione morfofunzionale, etnologia e allevamento an. aff.	2	24	10		8	14
VET/03 – Fisiopatologia	2	24	10		8	14
VET/03 – Anatomia patologica	2	24	9		8	15
VET/05 – Microbiologia clinica	2	24	9		8	15
VET/05 – Malattie infettive an. aff.	2	24	10		8	14
VET/06 – Malattie parassitarie an. aff.	5	60	24		18	36
VET/06 – Micologia an. aff.	1	12	5		4	7
VET/07 – Farmacologia	5	60	24		18	36
VET/07 – Tossicologia	1	12	5		4	7
VET/08 – Medicina legale veterinaria	2	24	10		8	14
VET/08 – Medicina comportamentale	2	24	9		8	15
VET/09 – Semeiotica e Patologia chirurgica an. aff.	2	24	9		8	15
VET/10 – Patologia della riproduzione del cane	3	36	14		12	22
Totale	**39**	**468**	**180**		**148**	**288**

Si allegano i documenti di accettazione del/dei responsabile/i della/e struttura/e convenzionata/e.
Restando a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti e/o integrazioni, porge distinti saluti.

_____, *il* _____

In fede

_____