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 **III 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
VET/08 – Neurologia	3	36	14		11	22
VET/08 – Medicina d'urgenza e Terapia intensiva	3	36	15		11	21
VET/08 – Diagnostica per immagini	2	24	10		7	14
VET/08 – Oftalmologia Medica	2	24	10		7	14
VET/08 – Clinica delle malattie endocrine	2	24	10		7	14
VET/08 – Opzionali	4	48	18		15	30
VET/09 – Chirurgia degli animali d'affezione	3	36	15		11	21
VET/09 – Patologia e semeiotica chirurgica degli animali d'affezione non convenzionali	2	24	10		6	14
VET/09 – Chirurgia ed anestesiologia degli animali d'affezione non convenzionali	1	12	5		3	7
VET/09 – Opzionali	4	48	18		15	30
VET/10 – Clinica Ostetrica del cane	3	36	15		11	21
VET/10 – Clinica Ostetrica del gatto	2	24	10		7	14
VET/10 – Opzionali	4	48	18		15	30
VET/05 – Sanità Pubblica	3	36	-		-	-
Altre: *Practice Management*	3	36	-		.	-
Totale	**41**	**492**	**168**		**126**	**252**

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

_____