



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

## ESAMI DI STATO ODONTOIATRIA

AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESAMI DI STATO  
PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI  
**ODONTOIATRA**

MATRICOLA \_\_\_\_\_

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

LAUREATO/LAUREANDO IN ODONTOIATRIA E P.D. PRESSO L'UNIVERSITA' DI :

\_\_\_\_\_

CON LA VOTAZIONE DI \_\_\_\_\_

CHIEDE

DI ESSERE AMMESS\_\_ A SOSTENERE GLI ESAMI PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA  
PROFESSIONE DI ODONTOIATRA NELLA SESSIONE **PRIMA/SECONDA** DELL'ANNO

\_\_\_\_\_

DICHIARA:

1) DI AVER/NON AVER SOSTENUTO ESAMI DI STATO NELLA \_\_\_\_ SESSIONE DELL'ANNO \_\_\_\_\_

2) DI VOLER SOSTENERE QUALE PROVA AFFINE ALLA CLINICA **ODONTOSTOMATOLOGICA**

\_\_\_\_\_

SCEGLIERE FRA: 1) PATOLOGIA SPEC.LE MEDICA E MET. CLINICA 2) PATOLOGIA SPEC.LE  
CHIRURGICA E PROP. CLINICA 3) RADIOLOGIA GEN.LE E SPECIALE ODONTOSTOMATOLOGICA 4)  
IGIENE E ODONTOIATRIA PREV. SOC. CON EPIDEMIOLOGIA)

3) DI VOLER SOSTENERE QUALE PROVA AFFINE ALLA **CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGIA**

\_\_\_\_\_

SCEGLIERE FRA: 1) ODONTOIATRIA CONSERVATRICE 2) PARODONTOLOGIA 3) PROTESI  
DENTARIA 4) ORTOGNATODONZIA E GNATOLOGIA)



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

CHIEDE CHE OGNI EVENTUALE COMUNICAZIONE VENGA INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

ALLEGA:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

L'AQUILA

FIRMA

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE:

IL SOTTOSCRITTO, AI SENSI DELLA LEGGE 675/96, DICHIARA INOLTRE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO AFFINCHÉ I DATI (ANAGRAFICI E RIGUARDANTI LA CARRIERA UNIVERSITARIA) VENGANO UTILIZZATI DALL'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA A SCOPO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, AVVIAMENTO AL LAVORO, RILEVAZIONE STATISTICHE E PUBBLICITA'.

SI

NO

(barrare la voce che interessa)

L'AQUILA \_\_\_\_\_

(firma)