

Al Direttore dell'OVUD e  
Al Direttore del Dipartimento MAPS

Il/La sottoscritto/o.....,  
indirizzo e-mail ..... N. telefono .....

Studente/ssa del Corso di Laurea Magistrale in Medicina Veterinaria dell'Università degli  
Studi di Padova anno di corso..... matricola.....

**Chiede**

di poter accedere ai servizi ed alle strutture dell'Ospedale Veterinario Universitario  
Didattico/ Dipartimento di Medicina Animale Produzioni e Salute quale studente interno  
dell'Ospedale per l'anno accademico .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del regolamento che disciplina la frequenza  
all'OVUD e al Dipartimento degli studenti interni e si impegna a rispettare le norme in esso  
contenuti.

Data

FIRMA