

REPUBBLICA ITALIANA

NOI PROFESSORE NOME COGNOME

**RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA**

VISTI GLI ATTESTATI DEGLI STUDI
E L'ESITO DELLA PROVA FINALE SOSTENUTA IN DATA GG MESE AAAA

**CONFERIAMO IL DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

AL DOTTORE

NOME COGNOME

NATO A XXXXXXXX (XXXXX) IN DATA GG MESE AAAA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA, GG MESE AAAA

REGISTRATO AL N.-.....

IL RETTORE

(FIRMA)

