



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

DICHIARA

di scegliere una fra le seguenti discipline affini alla Clinica Odontostomatologica ed una fra quelle affini alla Chirurgia Speciale Odontostomatologica:

- **per Clinica Odontostomatologica** (Barrare la voce che interessa):

- ☐ Patologia speciale medica e metodologia clinica;
- ☐ Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica;
- ☐ Radiologia generale e speciale odontostomatologica;
- ☐ Igiene e odontoiatria preventiva sociale con epidemiologia.

- **per Chirurgia Speciale Odontostomatologica** (Barrare la voce che interessa):

- ☐ Odontoiatria conservatrice
- ☐ Paradontologia
- ☐ Protesi dentaria
- ☐ Ortognatodonzia e gnatologia

COMPLETARE IL MODULO IN STAMPATELLO

Data, _____ Firma _____