



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Prot. n. _____/2022

Spett.le ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
BOLOGNA, ___/___/2022

OGGETTO: nomina rappresentanti dell'Ordine per CdL in _____

A seguito della comunicazione pervenuta dal Dott./Dott.ssa _____, Presidente Commissione d'Albo _____ dell'Ordine TSRM PSTRP di Bologna, comunichiamo di seguito i nominativi dei rappresentanti esterni dell'ordine per gli esami finali del **Corso di Laurea in _____** che si terranno presso l'Università di Bologna il prossimo ___/___/2022.

- **Commissario Effettivo:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ () il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di Bologna
C.F. _____
PEC: _____
- **Commissario Effettivo:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ () il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di Bologna
C.F. _____
PEC: _____
- **Commissario Supplente:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ () il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di Bologna
C.F. _____
PEC: _____
- **Commissario Supplente:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ () il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di Bologna
C.F. _____
PEC: _____

Cordiali saluti,
Il Presidente della Commissione d'Albo
_____ di Bologna

Il Presidente dell'Ordine
TSRM e PSTRP di Bologna