

(timbro lineare dell'Ente)

**SCHEDA ATTESTANTE  
IL PERIODO DI COMANDO/ATTRIBUZIONI SPECIFICHE**

GRADO \_\_\_\_\_ P.D.C. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 ARMA / CORPO \_\_\_\_\_  
 COGNOME \_\_\_\_\_ ANZIANITA' DI GRADO \_\_\_\_\_  
 NOME \_\_\_\_\_

**CONSEGUIMENTO LAUREA SPECIALISTICA**

☐ Ha conseguito la laurea specialistica in \_\_\_\_\_,  
 presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_.

☐ Non ha conseguito la laurea specialistica.

la casella deve essere barrata solo per i **Tenenti** dei **ruoli normali** delle Armi di fanteria, cavalleria, artiglieria, genio, trasmissioni, dell'Arma dei trasporti e dei materiali, del Corpo degli ingegneri e del Corpo di commissariato dell'Esercito.

**CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

☐ Ha conseguito l'abilitazione all'esercizio delle professioni di \_\_\_\_\_,  
 in data \_\_\_\_\_.

☐ Non ha conseguito l'abilitazione all'esercizio delle professioni.

la casella deve essere barrata solo per i **Tenenti** del **ruolo normale** del Corpo sanitario dell'Esercito.

| GRADO | INCARICO | ENTE | DAL | AL     | ANNI | MESI | GIORNI |
|-------|----------|------|-----|--------|------|------|--------|
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     |        |      |      |        |
|       |          |      |     | TOTALE |      |      |        |

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
 (località)

per presa visione  
 (firma dell'Ufficiale)

**IL COMANDANTE DI CORPO**