

Collège vétérinaire du Grand-Duché de Luxembourg  
2, rue Thomas Edison  
L-1445 Strassen  
Tél. : (352) 2478 - 3526  
Email : college.veterinaire@ms.etat.lu

## **PORT DU TITRE DE DOCTEUR**

Madame la Présidente,

Je soussigné(e) ..... vous informe  
que je suis autorisé(e) en vertu de la décision ministérielle du .....  
à porter le titre académique de Docteur en médecine vétérinaire.

Une copie de cette décision est jointe au présent formulaire.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma très haute considération.

....., le .....

.....

(Signature)