

Collège vétérinaire du Grand-Duché de Luxembourg
7B, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
Boîte postale 1403
L - 1014 Luxembourg
Email : college.veterinaire@asv.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.

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

....., le

.....

(Signature)