

DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ARRIVO DA ALTRA UNIVERSITÀ'

Al Servizio Sanità e Post Laurea
dell'Università degli Studi di Pavia

Marca da bollo
€ 16,00

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o a
_____ (____) il _____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. ____ C.A.P. _____ iscritta/o
per l'anno accademico _____ al _____ anno della Scuola di specializzazione in
_____ presso l'Università di
_____ (immatricolata/o al primo anno in data _____ per l'anno
accademico _____).

CHIEDE

**di essere ammessa/o a proseguire gli studi presso la Scuola di specializzazione in
dell'Università degli Studi di Pavia per l'anno accademico _____ al _____ anno di corso e la
convalida degli esami sostenuti e/o le frequenze dei corsi.**

Dichiara:

- di usufruire di un contratto ministeriale
- di aver/di non aver effettuato periodi di sospensione della formazione e/o periodi di formazione all'estero
- di essere a conoscenza che la domanda di trasferimento in arrivo da altra Università può essere presentata soltanto per gli anni di corso successivi al primo.

Prende atto che la domanda di trasferimento è condizionata al numero dei posti disponibili e alla delibera di accettazione del trasferimento da parte del Consiglio della Scuola di specializzazione dell'Università di Pavia.

Si impegna, nel caso di accettazione del trasferimento da parte del Consiglio della Scuola, a pagare le tasse ed i contributi d'iscrizione previsti dall'Università di Pavia al momento in cui perverranno i documenti relativi alla carriera scolastica dall'Università di provenienza.

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____ Recapito telefonico _____ Cell. _____

Indirizzo mail _____

Allega:

- libretto personale di formazione specialistica (logbook)
- nulla osta dei Direttori delle Scuole interessate
- nulla osta amministrativo dell'Università di partenza
- fotocopia documento di identità
- piano di studio

Pavia, _____

(firma)