



Servizio Post Laurea  
UOC Scuole di Specializzazione  
Area Sanitaria

MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00

## DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITA'

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

Matr. N.° \_

La/Il sottoscritt \_

nata/o a \_

( ) il \_

codice fiscale \_

residente a \_

( )

Via \_

n. \_ cap. \_

tel. / \_

cell. / \_

regolarmente iscritta/o per l'a.a. / \_

al \_ anno della Scuola di specializzazione in \_

### CHIEDE

di essere trasferita/o presso la Scuola di specializzazione in \_

dell'Università di \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

**Dichiara** che la formazione presso la predetta Università avrà inizio in data \_\_\_\_\_ .

Allega pertanto:

- libretto universitario
- libretto personale di formazione specialistica
- nulla osta dell'**Università** di destinazione
  
- nulla osta della Scuola di specializzazione dell'Università di destinazione
- nulla osta della Scuola di specializzazione di questo Ateneo
- Versamento contributo "Trasferimento ad altre Università"

Pavia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dello specializzando)

**N.B.: la domanda di trasferimento può essere presentata solo per anni di corso successivi al primo.**