



## **MODALITA' PER TRASFERIMENTI VERSO ALTRA UNIVERSITA' (IN PARTENZA) (art. 43 Regolamento relativo alla formazione specialistica)**

### **Premessa:**

- Il trasferimento verso un corso di specializzazione di altro Ateneo è ammesso solo tra Scuole della stessa tipologia e uguale denominazione e solo in presenza di giustificati motivi di salute o personali del Medico in formazione.

A tale scopo la **domanda di trasferimento deve contenere il parere non vincolante del Direttore della Scuola rilasciato sulla base delle documentate motivazioni fornite dallo specializzando al Direttore stesso.**

In merito alle domande di trasferimento delibera il Consiglio di Scuola

- La domanda di trasferimento può essere presentata solo per anni di corso successivi al primo.

- Lo specializzando deve essere in regola con il pagamento delle tasse degli anni precedente quello del trasferimento e con gli esami di profitto.

- Lo specializzando non deve provvedere al rinnovo dell'iscrizione presso l'Università di Pavia che andrà, invece, effettuata presso l'Università in cui intende trasferirsi.

### **L'indirizzo email di riferimento per la procedura di trasferimento è l'indirizzo di sportello:**

**sportellospecialita@unipv.it**

**1.** Occorre presentare alla UOC Scuole di specializzazione Area sanitaria, entro i 45 giorni precedenti la scadenza del proprio contratto di formazione specialistica, quanto segue:

• scansione della domanda di trasferimento verso altra Università (comprensiva del parere del Direttore di Scuola), debitamente compilata e firmata

**N.B.: Le documentate motivazioni devono essere sottoposte solo al Direttore di Scuola**

• scansione del nulla osta dell'Università di destinazione;

• file del libretto di formazione (logbook)

**2.** In seguito alla ricezione della domanda la UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria provvederà all'emissione di una fattura per il pagamento dell'imposta di bollo dell'istanza e ne darà comunicazione allo specializzando (sulla mail personale di ateneo) che provvederà ad accedere alla sezione Pagamenti della sua Area Riservata, selezionare la fattura da pagare e scegliere la modalità PagoPA per effettuare il pagamento scegliendo una delle seguenti opzioni:

• pagamento diretto (carte di credito o bonifici attraverso i canali dei PSP convenzionati);

• modalità differita, recandosi presso sportelli bancari, sportelli postali, home banking, punti SISAL, Lottomatica con l'avviso PagoPA stampabile dalla propria area riservata

**3.** A seguito del provvedimento di delibera di approvazione del trasferimento la UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria provvederà all'emissione di una fattura per il pagamento della tassa di trasferimento, come stabilito nell'avviso di contribuzione riferito all'a.a. in corso, e ne darà comunicazione allo specializzando (all'indirizzo mail personale di Ateneo) che provvederà ad accedere alla sezione **Pagamenti** della sua **Area Riservata**, selezionare la fattura da pagare e scegliere la modalità PagoPA per effettuare il pagamento mediante le opzioni sopra indicate.

**4.** La UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria provvederà all'invio mediante pec all'Ateneo di destinazione della documentazione relativa alla carriera in chiusura dello specializzando



UNIVERSITÀ  
DI PAVIA

Servizio Post Laurea  
UOC Scuole di Specializzazione  
Area Sanitaria

Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'autorizzazione AdE n.1 del 22/11/2001

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN USCITA PRESSO ALTRA UNIVERSITÀ'**

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Pavia

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.

\_\_\_\_\_ iscritta/o per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso 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, nelle more della delibera del Consiglio di Scuola di appartenenza, avrà inizio in data \_\_\_\_\_

- di aver preso visione dell'art. 43 del Regolamento relativo alla formazione specialistica medica dell'Università di Pavia

Allega pertanto:

- file libretto personale di formazione specialistica (logbook)
- scansione nulla osta dell'Università di destinazione

\_\_\_\_\_ firma del Medico in formazione specialistica

**PARERE NON VINCOLANTE DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA**

Io sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_, Direttore della Scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_, viste le motivazioni presentate esprimo

parere

favorevole

negativo

al trasferimento in uscita del Dottor/Dottoressa \_\_\_\_\_

Firma del Direttore

Data,