



Università degli Studi di Sassari
 Area Didattica, Orientamento e Servizio agli studenti
Ufficio Alta Formazione

MARCA DA BOLLO VIGENTE
--

AI MAGNIFICO RETTORE

..I... sottoscritt... (cognome) (nome) nat... il .../.../.....
 comune di nascita.....residente invian°
 prov.....c.a.p. n° telefonoe-mail.....
 eventuale recapito da compilare solo se diverso dalla residenza
 vian° prov.....c.a.p.

regolarmente iscritt..... al anno della Scuola di Specializzazione
 in..... matricola con contratto di formazione specialistica:
 Ministeriale Regionale Finanziato da altri Enti con decorrenza/..../.....

CHIEDE

il trasferimento presso l'Università di
 nella Scuola di specializzazione in
 Sassari, .../.../.....

Firma

.....

La presente domanda di trasferimento, unitamente al nulla osta rilasciato dalla Segreteria dell'Università di destinazione, deve essere inviata all'Università di Sassari entro i 60 giorni precedenti la scadenza del contratto di formazione specialistica
--

ISTANZA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITA'
--