Area Didattica e servizi agli studenti
Ufficio Segreterie Studenti e Offerta Formativa
Piazza Università, 21

RICHIESTA DI PASSAGGIO DI CORSO PRIMO X PRIMO

..l.....sottoscritt.....Codice Fiscale
.....
cognome nome

nat..... a.....il...../...../..... prov..... Sesso ❑ M ❑ F

Comune di nascita gg mm aa

Residente a..... in

via…….....n°.....prov..... C.A.P……

cittadinanza…..... tel./cell.….....indirizzo e-mail..... iscritto al

PRIMO anno in corso per l'anno accademico **20__/__** nel corso di:

❑ Laurea in …….

❑ Laurea Magistrale in ……

❑ Laurea Magistrale a ciclo unico in ……..

Matricola n°.....

CHIEDE

IL PASSAGGIO DI CORSO PRIMO PER PRIMO AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE – PROFILO INFERMIERISTICO

Data …… ……..

firma

La domanda deve essere inviata al seguente indirizzo:

panip@uniss.it

ENTRO E NON OLTRE LA DATA DI SCADENZA SPECIFICATA NELLA PAGINA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI CONCORSO, PENA L'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORI