



MARCA
DA
BOLLO
VIGENTE

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

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