



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.

DICHIARA

di essere iscritt... al anno della Scuola di Specializzazione
in..... presso l'Università degli studi
di..... con contratto di formazione specialistica:
 Ministeriale Regionale Finanziato da altri Enti con decorrenza/.../.....

CHIEDE

il rilascio del nulla osta per il trasferimento alla medesima Scuola di codesta Università.

A tal fine allega alla presente:

- autocertificazione con esami sostenuti e durata legale del corso;
- nulla osta del Consiglio della Scuola dell'Università di provenienza.

Sassari, .../.../.....

Firma

.....