

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI
"ALDO MORO"**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

immatricolato/a al Corso di Laurea _____

ai sensi dell'Art 7 del Bando di Concorso - Corsi di Laurea dell'Area
Sanitaria e Scientifica **A.A. 2020/2021**;

DICHIARA

1. che INTENDE essere trasferito/a al Corso di Laurea prioritario

in: _____

così come indicato nel modulo di scelta.

2. che NON INTENDE essere trasferito/a al corso di laurea
prioritario indicato sul modulo di scelta consapevole di perdere
ogni diritto derivante dalla posizione in graduatoria ai fini degli
scorrimenti.

Bari, lì _____

In fede

N.B. BARRARE L'OPZIONE (1 - 2) DI INTERESSE