



Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Piazza Umberto I, 1
70121 B A R I

OGGETTO: Modalità per l'immatricolazione ai sensi dell'art.10 – comma II del Decreto n.81 del 2 luglio 2019. **Preferenza sede didattica.**

Il/La sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ il _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con la presente chiede, ai sensi dell'art.10 – comma II del Decreto n.81 del 2 luglio 2019, di essere assegnato, in ordine di preferenza, alla seguente sede didattica:

SEDE DIDATTICA DI **BARI**

SEDE DIDATTICA DI **TARANTO**

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che la U.O. di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria, tenuto conto delle posizioni nella graduatoria di merito e delle preferenze espresse, provvederà ad assegnare gli studenti fino alla copertura dei posti disponibili.

Luogo e data,

firma dello studente