

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITÀ

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direzione Offerta formativa e Servizi agli
Studenti
Sezione Post Laurea - U.O. Scuole di
Specializzazione
email: scuole.specializzazione@uniba.it
pec: universitabari@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____ codice
fiscale _____ residente in _____
prov. _____ via _____ n. _____ cap _____ iscritto/a per
l'anno accademico _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione in

presso l'Università di _____, a.a. immatricolazione
_____, data di decorrenza del contratto _____, con tipologia
di contratto MUR posto aggiuntivo SSN posto aggiuntivo Medico Militare
(indicare nuova decorrenza contratto per eventuali sospensioni avvenute per maternità o per malattia)

CHIEDE

di essere ammessa/o a proseguire gli studi presso la stessa Scuola di Specializzazione
dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro per l'anno accademico _____ / _____
decorrenza _____

Prende atto che

- il trasferimento è subordinato al numero dei posti disponibili presso la stessa Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ed al nulla osta da parte sia della Scuola di Specializzazione di Bari, sia della Scuola di Specializzazione e dell'Università di attuale iscrizione;
- il trasferimento è condizionato al superamento dell'esame di profitto dell'anno in corso

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo email/pec:
_____ cell. _____

Data, _____

Firma

Allegato: fotocopia del documento d'identità in corso di validità