



DOMANDA DI TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA UNIVERSITA'

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 IL
____/____/____ A _____ E RESIDENTE IN
_____(____) VIA
____ N. _____ TEL. _____ CELL.
____ EMAIL: _____ ISCRITTO/A AL _____ ANNO DELLA SCUOLA
DI SPECIALIZZAZIONE IN _____ PER
L'A.A. ____/____, Matr. Esse3 _____ DATA DI DECORRENZA CONTRATTO
____, Tipologia Contratto: MUR posto aggiuntivo SSN posto aggiuntivo
Medico Militare

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO DELLA PROPRIA CARRIERA PRESSO LA STESSA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI

PER IL ____ ANNO DI CORSO PER L'A.A. _____ PER LA SEGUENTE
MOTIVAZIONE _____

BARI, ____/____/____

IN FEDE

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

1. nulla-osta dell'Università di destinazione
2. nulla-osta del Consiglio della Scuola di Specializzazione di questa Università
3. fotocopia documento d'identità
4. libretto attività formative
5. ricevuta pagamento tassa di congedo, comprensivo del bollo virtuale, che sarà fatturata in Esse3 contestualmente alla presentazione/invio del presente modulo