



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

**Domanda
In bollo
vigente**

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI BARI ALDO MORO

MODULO 1

ISTANZA DI NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO A NUMERO PROGRAMMATO AFFERENTI ALLA SCUOLA DI MEDICINA (C.D.L. IN MEDICINA E CHIRURGIA, C.D.L. IN MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA INGLESE; C.D.L. IN ODONTOIATRIA PROTESI DENTARIA) PER ISCRITTI AL MEDESIMO CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN ALTRA SEDE UNIVERSITARIA ITALIANA OVVERO COMUNITARIA OVVERO EXTRACOMUNITARIA.

Il sottoscritto: _____
Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ (Prov _____) Via _____
N° Civico _____ Tel. _____ Mobile _____
email _____ Codice Fiscale _____
Iscritto presso il Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico a numero programmato
in _____ presso l'Università
di _____ (Stato _____) quale studente del _____ anno
per l'anno accademico _____ / _____

CHIEDE

Nulla Osta al trasferimento al medesimo Corso di Laurea magistrale a Ciclo Unico a numero programmato in: _____

di codesta Università, per l'anno accademico 2015/16, richiedendo contestualmente l'ammissione al _____ anno di corso.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere consapevole che:

1. le istanze potranno essere esclusivamente consegnate a mano presso la Segreteria Studenti della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Piazza G. Cesare n°11 – 70124 Bari o inoltrate a mezzo Raccomandata A.R. entro i termini previsti dal Bando (1 – 21 Agosto).
2. l'istanza non sarà presa in considerazione in mancanza dei requisiti richiesti dal Regolamento Didattico del Corso di Laurea oggetto della domanda disponibile su www.medicina.uniba.it. Ovvero in mancanza di posti liberi nel Corso/Anno di Corso richiesto.
3. A parità di requisiti ed in caso di eccesso di domande rispetto ai posti disponibili sarà redatta apposita graduatoria in base a: provenienza da altra Università Italiana (priorità assoluta), media aritmetica delle votazioni riportate agli esami di profitto entro il termine di presentazione della domanda moltiplicato il numero dei relativi CEII acquisiti dai suddetti

esami diviso CFU totali previsti dal corso di laurea di riferimento, secondo il seguente algoritmo: "med.artm.es. X (CFU aquis./CFU tot.)", dal primo anno all'anno di ultima iscrizione, in base al piano di studio di questa Università;

In caso di ulteriore parità avrà precedenza lo studente più giovane d'età.

L'esito della valutazione dell'istanza sarà reso noto esclusivamente attraverso la graduatoria che verrà affissa nella bacheca di Segreteria e pubblicata sul sito www.medicina.uniba.it. entro il mese di settembre. Tale pubblicazione ha valore di notifica nei confronti dei candidati. Agli interessati non sarà inviata nessuna ulteriore comunicazione.

4. I criteri di valutazione della graduatoria di merito sono indicati nel "Regolamento richiesta di nulla osta al trasferimento ai Corsi di Laurea a numero programmato afferenti alla Scuola di Medicina per anni successivi al primo dallo stesso Corso di Laurea di altro Ateneo" consultabile sul sito www.medicina.uniba.it. Tale Regolamento sarà adeguato in ottemperanza alle disposizioni di cui ai D.M. n. 463 e 464 del 03.07.2015.

Il sottoscritto allega la documentazione di seguito indicata consapevole che, in difetto anche solo parziale della medesima, l'istanza non sarà presa in considerazione (non sarà possibile accettare documentazione pervenuta in data successiva al 21 agosto pur se ad integrazione di istanze presentate entro i termini):

- A. Certificazione dell'Università di provenienza o dichiarazione sostitutiva relativa al piano di studi frequentato (a norma del D.P.R. 445/2000) riportante l'anno d'iscrizione, l'Università di provenienza, gli esami superati con i relativi Crediti Formativi acquisiti, la corrispondente votazione conseguita ed i crediti formativi maturati per ciascun esame.
- B. Programmi didattici delle discipline per le quali è stata acquisita la frequenza o superato il corrispondente esame di profitto.
- C. In caso di certificazioni rilasciate in lingua straniera, traduzione giurata (nei termini di legge) o autocertificata da parte del richiedente (a norma del D.P.R. 445/2000) di quanto indicato ai precedenti punti A-B.
- D. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'esito della valutazione dell'istanza sarà reso noto esclusivamente attraverso la graduatoria che verrà affissa nella bacheca di Segreteria e pubblicata sul sito www.medicina.uniba.it. entro il mese di settembre. Tale pubblicazione ha valore di notifica nei confronti dei candidati. Agli interessati non sarà inviata nessuna ulteriore comunicazione.

Città _____ data _____

Con osservanza
(firma del richiedente)

Dichiaro di aver specificamente letto e compreso le clausole restrittive di cui ai punti 1, 2, 3, 4, e di aver preso visione del regolamento Trasferimenti ai Corsi di Laurea a numero programmato della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, nonché di quanto previsto dai Regolamenti Didattici di corso di Laurea disponibili su www.medicina.uniba.it.

(firma del richiedente)
