



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

## CAMBIO SEDE

RISERVATO AGLI ISCRITTI UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO  
CORSI DI LAUREA IN FISIOTERAPIA –INFERMIERIATICA – TECNICHE DELLA PREVENZIONE  
NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI  
ALDO MORO  
B A R I

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
iscritto al CORSO DI LAUREA IN \_\_\_\_\_ sede  
\_\_\_\_\_ presso codesta Università, quale studente del \_\_\_\_\_ anno in corso per  
l'Anno Accademico 2019/20 matricola \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il nulla osta al trasferimento presso la Sede o le Sedi di

\_\_\_\_\_ (indicare in ordine di preferenza) di codesta Università, per l' A.A.2020/21 dovendosi iscrivere al \_\_\_\_\_ anno in corso.

Dichiara di essere a conoscenza che la presente istanza non sarà presa in considerazione se non sarà nelle condizioni previste da questa Università di iscrivibilità all'anno di corso richiesto ed in mancanza di posti per la sede richiesta

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che la presente istanza deve essere inviata ad entrambi gli indirizzi email [trasferimenti.professioni.sanitarie@uniba.it](mailto:trasferimenti.professioni.sanitarie@uniba.it) e [protocollo.generale@uniba.it](mailto:protocollo.generale@uniba.it) nel periodo 1° luglio – 31 luglio 2020

Il messaggio dovrà riportare nell'oggetto "**Avviso relativo alla richiesta di cambio sede, per anni di corso successivi al primo, al Corso di laurea in \_\_\_\_\_(specificare per quale Corso di Laurea si intende presentare la domanda) A.A. 2020/21**". – Invio domanda ed allegati “.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

Dichiara altresì di essere consapevole che non sarà possibile rinunciare al cambio sede una volta ottenuto.

Allegati

- Autocertificazione esami.
- Fotocopia documento di identità

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Con osservanza  
(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_

Sedi disponibili:

C.L. IN INFERMIERISTICA:

Sedi: Policlinico- Di Venere – Acquaviva – Taranto can 1 -Taranto can 2 (MM) - Lecce – Brindisi- - Tricase – Castellana (solo 2 anno)

C.L. IN FISIOTERAPISTA:

Sedi: Policlinico – Brindisi-Taranto

C.L. IN TECN. DELLA PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO:

Sedi: Policlinico – Taranto