

spazio riservato protocollo

Imposta di bollo di 16€ da versare con avviso di pagamento PagoPA da richiedere inviando e-mail a altaformazione@unige.it

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Genova

_____ I _____ sottoscritt _____ matricola n° _____
(cognome) (nome)

nat _____ a _____ Prov. _____

il _____ con recapito a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ C.A.P. _____

Cellulare _____ e-mail _____

in possesso del diploma di maturità _____

conseguita nell'anno scolastico _____ con la votazione _____

presso (istituto/liceo) _____

Comune _____ Provincia _____

laureato in _____ il _____

presso l'università di _____

iscritto nell'a.a. 20 ____/20 ____ presso l'università di _____

al _____ anno della Scuola di specializzazione in _____

data prevista per la fine della formazione dell'anno di corso _____

se medico DICHIARA

di essere titolare di contratto statale di formazione specialistica a decorrere dal _____

CHIEDE

il trasferimento all'Università di _____

per la stessa scuola di specializzazione

indicare l'esatta denominazione del corso

ALLEGA

In caso di trasferimento VERSO altro ateneo

- 1) motivazioni che determinano la richiesta di trasferimento (documentati motivi di salute o personali in ogni caso verificatisi successivamente alla sottoscrizione del contratto di formazione specialistica)
- 2) fotocopia documento di identità
- 3) ricevuta versamento imposta di bollo (richiedere avviso di pagamento inviando e-mail a altaformazione@unige.it)

OPPURE

In caso di trasferimento DA altro ateneo

- 1) documento attestante gli esami finora superati con il dettaglio dei CFU conseguiti e il piano di studi per l'anno in corso, con la suddivisione dei CFU da conseguire
- 2) fotocopia documento di identità
- 3) ricevuta versamento imposta di bollo (richiedere avviso di pagamento inviando e-mail a altaformazione@unige.it)

data _____

FIRMA DELLO STUDENTE

TIMBRO e VISTO del Direttore della Scuola di Specializzazione di provenienza