



# PRAVVISIO DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITÀ (FACOLTÀ DI .....)

(compilare in stampatello in tutte le sue parti)

Al Rettore dell'Università Campus Bio-Medico di Roma  
Via Álvaro del Portillo, 21  
00128 ROMA

### Il sottoscritto:

Cognome

Nome

Data di nascita: anno   mese   giorno

Luogo di nascita: (Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Residenza: via

cap  città

prov.  cell.

Cittadinanza \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

numero di matricola.....iscritto al .....° anno del

Corso di .....

per l'anno accademico .....

❖intende trasferirsi presso la Facoltà di .....

Corso di ..... in .....

Università .....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_