



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITÀ (SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE)

(compilare in stampatello in tutte le sue parti)

*Al Magnifico Rettore dell'Università
Campus Bio-Medico di Roma
Via Alvaro Del Portillo, 21
00128 Roma*

__l__ sottoscritt__

Cognome _____

Nome _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Prov. _____

domiciliato in _____

Via _____ n. _____ CAP. _____ Prov. _____

tel. _____ cell. _____ E-mail _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

iscritto al° anno della Scuola di specializzazione

in

per l'anno accademico

fa domanda di trasferimento dalla Scuola di specializzazione in

.....

dell'Università Campus Bio-Medico di Roma alla Scuola di specializzazione

in

dell'Università

per le seguenti motivazioni

❖ **allega i seguenti documenti:**

- ricevuta di pagamento del contributo per trasferimento pari a 250,00 euro (coordinate bancarie: c/c bancario del Banco BPM SpA; Codice IBAN: IT23J0503403223000000007410);
- libretto personale di formazione (logbook);
- dichiarazione di non avere libri presi in prestito dalla Biblioteca dell'Università, né altre pendenze amministrative;
- autocertificazione relativa all'iscrizione alla Scuola di specializzazione e agli esami sostenuti.

Il sottoscritto, si impegna a consegnare il badge e il libretto universitario a termine del suo anno accademico.

Indirizzo al quale desidera ricevere le notificazioni (se diverso dalla residenza):

Con osservanza.

Data

Firma
