



UNIVERSITÀ  
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

---

---