

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA DEI SERVIZI A RETE
SERVIZIO SPECIALE SEGRETERIE STUDENTI
U.O.B. MEDICINA E CHIRURGIA

RICHIESTA NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO A.A.2012/2013

Modalità di presentazione della richiesta:

Il modulo deve essere compilato, stampato, firmato, scansionato ed inviato come ALLEGATO di posta elettronica all'indirizzo **medicina@unipa.it** oppure inviato al fax n. **091.238.60.512** o consegnato al **Front-Office** della Segreteria Studenti, personalmente o per delega, unitamente alla copia di un valido documento di riconoscimento .

Nel caso di invio del presente modulo tramite posta elettronica, il campo OGGETTO della e-mail DEVE essere compilato nel seguente modo: Richiesta Nulla Osta di *Cognome Nome*

Al Presidente del Consiglio
di Corso di Laurea in

Io Sottoscritto/a _____

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Luogo di Nascita

_____ Data di Nascita

_____ Codice Fiscale

_____ Luogo di Residenza

_____ CAP Residenza

_____ Via e Numero Civico di Residenza

_____ Cellulare

_____ Telefono Fisso

_____ E - Mail

CHIEDO

Il trasferimento dall'Università di _____

_____ Università di provenienza

Corso di Laurea _____

_____ Corso di Laurea di provenienza e anno di iscrizione

a codesto Ateneo al _____

del Corso di Laurea in indirizzo specificato.

Si allega autocertificazione con esami sostenuti e copia di valido documento di riconoscimento.

DATA ____/____/____

Firma _____

