



MATRICOLA:

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

Imposta di bollo assolta in  
modo virtuale Autorizzazione  
dell'Agenzia delle Entrate  
Ufficio di Ferrara n.  
7035/2016 del 17/02/2016

## **RICHIESTA DI TRASFERIMENTO**

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Ferrara**  
**Al Direttore della Scuola di Specializzazione**

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
iscritto/a presso questo Ateneo per l'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ anno di corso  
della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

**chiede**

il rilascio del "Nulla Osta" al trasferimento dalla Scuola di Specializzazione attualmente  
frequentata presso questo Ateneo al fine di potersi trasferire presso l'Università degli studi  
di \_\_\_\_\_ alla medesima Scuola di Specializzazione dal \_\_\_\_\_.

A tal fine allega alla presente:

- "Nulla Osta" rilasciato dall'Ateneo di destinazione
- documentazione relativa alla motivazione della richiesta, come previsto dall'art. 15 comma 5 del vigente Regolamento delle Scuole di specializzazione sanitarie
- copia del proprio documento di identità in corso di validità

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare immediatamente dopo il superamento dell'esame di profitto dell'anno:

- LIBRETTO D'ISCRIZIONE (se posseduto)
- RICEVUTA DI PAGAMENTO RELATIVA AL CONTRIBUTO DI TRASFERIMENTO
- LIBRETTO ATTIVITA FORMATIVE

Ferrara li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL RICHIEDENTE)

VISTO: NULLA OSTA  
IL RETTORE