



MATRICOLA:

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

Imposta di bollo assolta in
modo virtuale
Autorizzazione dell'Agencia
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 _____ e
titolare di una borsa a finanziamento _____

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 (In attesa del nulla osta definitivo deve essere prodotta documentazione attestante la disponibilità del posto)
- 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 ad effettuare immediatamente dopo il superamento dell'esame di profitto dell'anno frequentato il PAGAMENTO RELATIVO AL CONTRIBUTO DI TRASFERIMENTO e a consegnare il LIBRETTO DELLE ATTIVITA FORMATIVE

Ferrara li, _____

(FIRMA DEL RICHIEDENTE)