



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA SEDE UNIVERSITARIA

Marca da
bollo
€ 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
L'AQUILA

Il sottoscritt _____ matr. _____
nat a _____ (Prov. _____) il _____
residente in via _____ n. _____
cap _____ città _____ (prov. _____) tel. _____
_____ cell _____ E-mail _____ iscritt per
l'a.a. ____ / ____ al ____ anno del corso di laurea/laurea specialistica/magistrale in _____

CHIEDE

di essere trasferit all'Università di _____
corso di laurea /laurea magistrale in _____

Il sottoscritt dichiara di aver verificato le condizioni di accettazione del proprio foglio di congedo da parte della sede universitaria di destinazione, e dichiara pertanto che **nulla osta** al proprio trasferimento.

ALLEGA

- 1) libretto di iscrizione (o dichiarazione di smarrimento)

Dichiara di effettuare versamento del contributo di € 140,00 con PagoPa tramite Segreteria virtuale

L'Aquila, _____

_____ firma

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.