



ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITA'

Al Magnifico Rettore
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Ufficio Carriere Medici in Formazione Specialistica
Polo Didattico Murri – Policlinico Sant'Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - 40138 BOLOGNA
Recapito postale: Via Zamboni, 33 - 40126 BOLOGNA

marca
da
bollo
(16 euro)

Indirizzo PEC: scriviunibo@pec.unibo.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____ residente
in _____ prov. _____ via _____
n. _____ cap _____ iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno della
Scuola di Specializzazione in _____ presso
l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, n° matricola _____

chiede

il trasferimento alla Scuola di Specializzazione in _____
dell'Università di _____

prende atto che

- è suo onere verificare le condizioni e le scadenze per l'accoglimento del proprio trasferimento all'Università di destinazione;
- il trasferimento è condizionato all'acquisizione del nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione di attuale iscrizione e del nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione ricevente;
- non sono ammessi trasferimenti in corso d'anno.

Si impegna

a consegnare all'Ufficio Scuole di Specializzazione a conclusione dell'anno finale di formazione specialistica:

- libretto personale di formazione;
- smart card.

Allega:

- 1. Ricevuta del versamento di € 300,00;**
- 2. fotocopia del documento d'identità.**

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

via _____ n. _____ cap _____

città _____ prov. _____ recapito telefonico _____

cell. _____ e-mail _____

data _____

firma*

*La firma deve essere apposta allo sportello davanti all'impiegato ricevente (nel caso di spedizione a mezzo posta allegare fotocopia del documento di identità del firmatario), art.3 comma 11 Legge n.127 del 15/5/1997 (come notificato nell'art. 2 comma 10 e 11 Legge 16/6/1998 n.191).



AREA SERVICE AREA MEDICA

Da compilare a cura dell'Ufficio e restituire allo Specializzando

Ricevuta della domanda di trasferimento ad altra Università

Dott./dott.ssa _____ Matricola _____

Scuola di Specializzazione in _____

Il termine per la conclusione del procedimento di trasferimento è di 30 giorni a partire dalla data di acquisizione di tutti i nulla osta necessari per dare corso al trasferimento (nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione di attuale iscrizione e nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione dell'Università ricevente). In caso di mancata conclusione del procedimento nei suddetti termini è possibile proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale dell'Emilia Romagna, nei termini di legge.

La Responsabile del procedimento è la Responsabile dell'ufficio dott.ssa Maria Maddalena Toselli via Massarenti, 9 – Bologna tel. 051.2099681.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, si informano gli studenti che Titolare del trattamento dei dati forniti è l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, con sede in via Zamboni 33, 40126, Bologna.

I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere degli studenti.

A tutti gli interessati sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D. lgs. n. 196/03.