

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA 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  
**Indirizzo PEC: [scriviunibo@pec.unibo.it](mailto:scriviunibo@pec.unibo.it)**

marca  
da  
bollo  
(16 euro)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ iscritto/a per  
l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in  
\_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_, a.a. immatricolazione  
\_\_\_\_\_, data di decorrenza del contratto \_\_\_\_\_, con tipologia  
di contratto MUR

**chiede**

di essere ammessa/o a proseguire gli studi presso la stessa Scuola di Specializzazione dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna per l'anno accademico \_\_\_\_\_ e che gli siano riconosciuti i crediti acquisiti nei precedenti studi universitari presso la Scuola di Specializzazione.

**Prende atto che**

- il trasferimento è subordinato al numero dei posti disponibili presso la Scuola di Specializzazione dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna ed al nulla osta da parte sia della Scuola di Specializzazione di Bologna, sia della Scuola di Specializzazione e dell'Università di attuale iscrizione;
- il trasferimento è condizionato al superamento dell'esame dell'anno in corso;
- per il perfezionamento del trasferimento è richiesto il pagamento dei diritti di congedo in arrivo e delle tasse e contributi d'iscrizione previsti dall'Università di Bologna;
- a trasferimento perfezionato dovrà essere consegnato il libretto delle attività formative debitamente firmato.

Allega:

- 1. copia del piano degli studi della scuola di specializzazione seguito con l'indicazione dei corrispondenti cfu e ssd per ogni attività formativa;**

- 2. autocertificazione degli esami sostenuti;**
- 3. autocertificazione del diploma di laurea, con l'indicazione dell'Ateneo nel quale è stato conseguito e con la precisazione della data, del voto e della classe;**
- 4. autocertificazione del diploma di abilitazione, con l'indicazione dell'Ateneo nel quale è stato conseguito, dell'anno e della sessione (qualora non in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia abilitante);**
- 5. fotocopia del documento d'identità;**
- 6. fotocopia del codice fiscale.**

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma\*

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci,  
di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma\*

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/03, si informa che il 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. 196/03



## AREA SERVICE AREA MEDICA

---

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 di Bologna). 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. 051.2080854.

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