



DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITA'

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

marca
da
bollo
(16 euro)

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 _____ di
 nuovo ordinamento (DI 68 del 2015) vecchio ordinamento (Dm 1 agosto 2005)
presso l'Università di _____, a.a. immatricolazione
_____, data di decorrenza del contratto _____, tipologia del
contratto (Miur, Regione, finanziamento privato, posto riservato) _____

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'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;
- in caso di contratto finanziato dalla Regione o da altro soggetto, il trasferimento è condizionato al nulla osta del finanziatore.

Allega:

- 1. copia del piano di studio/piano formativo;**
- 2. autocertificazione degli esami sostenuti;**
- 3. 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).

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

*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 da altra Università

Dott./dott.ssa _____

Scuola di Specializzazione in _____

Trasferimento dall'Università di _____

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.

Il responsabile del procedimento è il responsabile dell'ufficio dott.ssa Rossana Calella via Massarenti, 9 – Bologna tel. 051.2094681.

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.