

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO SCUOLA DI SPEC.NE  
AD ALTRA UNIVERSITA'**

**Al Magnifico Rettore** dell'Università di Bologna

All'Ufficio Scuole di specializzazione non medica ed esami di Stato  
Via Irnerio, 49 – Bologna

Marca da bollo € <b>16.00</b>
-------------------------------------

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
Matricola \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'anno accademico  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso della **Scuola di Specializzazione**  
**in** \_\_\_\_\_ dell'Università di Bologna

**CHIEDE**

il trasferimento alla Scuola di Spec.ne in \_\_\_\_\_  
dell'Università/Politecnico di \_\_\_\_\_

Allo scopo allega alla presente domanda:

- 1) Libretto Universitario
- 2) Libretto Tirocinio/Diario (*per le scuole di spec.ne ove previsto*)
- 3) Nulla osta del Direttore della Scuola di questo Ateneo.
- 4) Nulla osta Università di destinazione
- 5) ricevuta del versamento di € 300,00**

Il/la sottoscritto/a **prende atto che**, dalla presentazione della domanda di trasferimento, la carriera scolastica e la relativa certificazione (presso l'Ateneo di Bologna) sono sospese.

**Chiede**, infine, che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Cell: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essersi informato/a sulle condizioni di accoglimento del proprio trasferimento alla Scuola di Spec.ne  
in \_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, pertanto, si assume ogni responsabilità nell'eventualità che, pur rispettando i termini indicati  
dall'Ateneo di destinazione per l'invio dei documenti, il trasferimento non venga accolto.

Bologna. \_\_\_\_\_  
**(firma dello specializzando)**

**LA PRESENTE DOMANDA DOVRA' ESSERE PRESENTATA DIRETTAMENTE ALL'UFFICIO  
SCUOLE DI SPEC.NE AREA NON MEDICA – Via Irnerio, 49 – Bologna**