

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

MARCA DA  
BOLLO  
SECONDO  
VALORE  
VIGENTE

MATRICOLA N. SS \_\_\_\_\_

\_\_\_ L \_\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT \_\_\_ A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

ISCRITTO PER L'ANNO ACCADEMICO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ AL \_\_\_ ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ALLA S.V. ILL.MA DI POTERSI TRASFERIRE PRESSO:

L'UNIVERSITA' DI \_\_\_\_\_

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1) LIBRETTO UNIVERSITARIO
- 2) VERSAMENTO DELLA TASSA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITA'
- 3) NULLA OSTA UNIVERSITA' DI DESTINAZIONE \*

Siena, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma leggibile: .....

RECAPITO POSTALE STUDENTE:

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

\* Il nulla osta dovrà essere espresso secondo la forma ed il contenuto riportati nell'allegato A e rilasciato dall'ufficio/struttura amministrativa competente.

**N.B.** L'interessato/a è tenuto/a a riempire con chiarezza il presente stampato in ogni sua parte.

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI

\_\_\_\_\_

UFFICIO/STRUTTURA AMMINISTRATIVA

\_\_\_\_\_

**NULLA OSTA TRASFERIMENTO**

SI CERTIFICA CHE NULLA OSTA ALL'ACCOGLIMENTO DEL TRASFERIMENTO DEL DOTT./DOTT.SSA

\_\_\_\_\_

PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_

DI QUESTO ATENEO E CHE LE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SPECIALISTICA DEL DOTT / DOTT.SSA CITATO/A  
AVRANNO INIZIO IL 1° \_\_\_\_\_ 20\_\_.

CONSEGUENTEMENTE DA TALE DATA AVRA' DECORRENZA IL CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA .

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA