



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DI SIENA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente in _____

prov. _____ via _____ n _____ cap _____

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno della Scuole 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 (MIUR, Regione, finanziamento privato, posto riservato) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a proseguire gli studi presso la stessa Scuola di Specializzazione dell'Università di Siena per

l'anno accademico _____

PRENDE ATTO CHE

- Il trasferimento è subordinato al numero dei posti disponibili presso la scuola di specializzazione dell'Università di Siena ed al nulla osta da parte sia della scuola di specializzazione di Siena, sia della scuola di specializzazione e dell'università di attuale iscrizione;
- Il trasferimento è condizionato al superamento dell'anno in corso;
- In caso di contratto finanziato dalla Regione o da altro soggetto, il trasferimento è condizionato al nulla osta del finanziatore.

Allega:

1. Copia piano di studio
2. Fotocopia del documento d'identità