



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Dipartimento Integrato InterIstituzionale - DipInt

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ARRIVO DA ALTRA UNIVERSITA' E CONTINUAZIONE
STUDI ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'ATENEO DI FIRENZE**

Marca da bollo
€ 16.00

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Firenze**

Settore Scuole di Specializzazione Area Medica

Università degli Studi di Firenze

Presso Nuovo Ingresso Careggi, pad. H3, piano I

Largo Brambilla, 3 50134 Firenze

Il/la sottoscritt.....nato/a a(prov.....)
ilregolarmente iscritto/a al anno della Scuola di
Specializzazione in..... dell'Università
degli Studi di
a.a. di immatricolazione..... data di immatricolazione.....
data di sottoscrizione del contratto.....

CHIEDE

Di essere ammesso/a a proseguire gli studi presso la suddetta Scuola di Specializzazione in
..... dell'Università degli Studi di Firenze.

Dichiara :

- Di essere assegnatario / a di un contratto a finanziamento ministeriale;
- di aver / di non aver effettuato periodi di sospensione della formazione (*se sì, indicare la causa e la durata della sospensione ed autocertificare – utilizzando il modulo allegato - l'avvenuto recupero dell'intero periodo di assenza secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 3 del contratto di formazione specialistica*);
- di essere a conoscenza che la domanda di trasferimento in arrivo da altra Università può essere presentata soltanto per gli anni di corso successivi al primo e che non sono ammessi i trasferimenti in corso d'anno.



Prende atto che :

la domanda di trasferimento è condizionata dal numero dei posti disponibili, dai nulla osta dell'Ufficio Scuole di Specializzazione dell'ateneo di appartenenza e dei Consigli delle Scuole di Specializzazione interessate nonché dalla delibera di accettazione del trasferimento da parte del Consiglio della Scuola di specializzazione dell'Università di Firenze.

Si impegna :

nel caso di accettazione del trasferimento da parte del Consiglio della Scuola , a pagare le tasse ed i contributi d'iscrizione previsti dall'Università di Firenze al momento in cui perverranno i documenti relativi alla carriera scolastica dall'Università di provenienza.

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

Via.....n°..... C.A.P.....
Città.....(prov.....) Recapito telefonico Indirizzo
e - mail

Allega:

- Copia del piano di studi adottato dalla Scuola di Specializzazione di provenienza (solo per gli immatricolati a.a. 2014/2015) ;
- Autocertificazione attestante il voto di laurea e gli esami sostenuti riferiti ai settori scientifico-disciplinari indicati come fondamentali e caratterizzanti la singola Scuola (solo per gli immatricolati coorte 2013 /2014);
- copia del libretto-diario di formazione in cui siano certificati le attività e gli interventi svolti durante la formazione specialistica (art. 3 comma 2 del contratto di formazione specialistica) ;
- Nulla osta dell'Ufficio Scuole di Specializzazione dell'ateneo di appartenenza;
- Nulla osta al trasferimento rilasciato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione dell'Ateneo di appartenenza;
- Nulla osta relativo all'accoglimento della richiesta di trasferimento, rilasciato dall'Università degli Studi di Firenze;
- Fotocopia del documento di identità.

(Luogo e data)

Firma



Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a c.f.....

nato/ a (.....) il..... residente

a (.....) in Via /Piazza..... n°.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....

Luogo,.....

.....

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.