



DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN USCITA VERSO ALTRA UNIVERSITÀ

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Settore Scuola di Scienze della Salute Umana
Ufficio Scuole di Specializzazione Area Sanitaria
Largo Brambilla, 3, Firenze (FI), 50134
NIC 3 - I piano - stanza 125

Marca da bollo
€ 16.00

Il/la sottoscritto/a _____, matricola _____ nato/a a _____ (prov. _____) il _____ regolarmente iscritto/a al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università degli Studi di Firenze, A.A. di immatricolazione (coorte) _____, data di immatricolazione _____

CHIEDE

Di essere trasferito/a presso la Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università degli Studi di _____ per l'A.A. _____

Dichiara:

- che la formazione presso la predetta Università avrà inizio in data _____ ;
- di essersi informato/a sulle condizioni di accoglimento del proprio trasferimento alla Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università degli Studi di _____
- di essere consapevole che non saranno ammessi trasferimenti in corso d'anno.

Allega pertanto:

- nulla-osta della Segreteria delle Scuole di Specializzazione dell'ateneo di destinazione attestante la disponibilità del posto presso la Scuola in cui ci si intende trasferire;
- nulla-osta del Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Firenze;
- nulla-osta del Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di destinazione;
- libretto-diario di tirocinio;
- ricevuta del versamento dell'indennità di congedo in partenza di € 100,00, che apparirà sulla carriera on-line dello specializzando su richiesta dello stesso.

Luogo e data

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.