

**DOMANDA DI PASSAGGIO – Anno accademico 2019-2020**

(SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA CONCORSO SSM 2020)

Marca da  
bollo da  
€ 16,00

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
dell'Università degli Studi di Firenze  
Segreteria Studenti della Scuola di

FIRENZE

(gli indirizzi delle Segreterie studenti sono reperibili sul sito [www.unifi.it](http://www.unifi.it))

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome e nome | \_\_\_\_\_ |

nato/a il | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | a | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_ |

 **IMMATRICOLATO/A nell'anno accademico 2019/2020**

 Alla Scuola di Specializzazione di Area Medica (Concorso SSM 2020)
   
 \_\_\_\_\_
**CHIEDE il PASSAGGIO della PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA**
 Alla Scuola di Specializzazione di Area Medica (Concorso SSM 2020)
   
 \_\_\_\_\_
.....  
(data).....  
(firma)Allegati
 **ricevuta onere amministrativo 100 euro**

(effettuato su bollettino di **c/c postale** sul conto n. **5504**, intestato a: **Università degli Studi di Firenze** causale obbligatoria: "**Onere amministrativo Passaggio Scuole di Specializzazione 2019/2020**"; oppure mediante **bonifico bancario** sul c/c n. 000041126939 intestato all'Università degli studi di Firenze, presso la Banca UNICREDIT SpA, via Vecchietti, 11, 50123, Firenze - Codice **IBAN IT88A0200802837000041126939** - Codice BIC/SWIFT UNCRITM1F86, causale obbligatoria: "**Onere amministrativo Passaggio Scuole di Specializzazione 2019/2020**".)

 **copia di un documento di identità in corso di validità**