

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO A SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
DI ALTRA UNIVERSITÀ**

Imposta di  
bollo  
Euro 16,00

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli studi di Catania**

**All'Ufficio Scuole di Specializzazione di area medica  
Via A. di Sangiuliano, 197 - 95131 Catania**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso della Scuola di Specializzazione in

\_\_\_\_\_ dell'Università degli studi di Catania

**CHIEDE**

il trasferimento alla Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

dell'Università di \_\_\_\_\_

Allo scopo, **allega** alla presente domanda:

- 1) nulla osta del Consiglio della Scuola/Comitato Ordinatore di questo Ateneo;
- 2) nulla osta della Segreteria amministrativa dell'Ateneo di destinazione con specifica attestazione della disponibilità del posto;
- 3) nulla osta da parte del Consiglio della Scuola o Comitato ordinatore della Scuola di destinazione;
- 4) ricevuta del versamento della tassa di trasferimento.

Per quanto riguarda il libretto di formazione:

si allega alla presente

verrà consegnato personalmente presso l'Università di destinazione

**CHIEDE, infine,**

che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. fisso \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ Indirizzo e – mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essersi informato/a sulle condizioni di accoglimento del proprio trasferimento alla Scuola di Spec.ne in

\_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_

e, pertanto, si assume ogni responsabilità nell'eventualità che, pur rispettando i termini indicati dall'Ateneo di destinazione per l'invio dei documenti, il trasferimento non venga accolto.

Catania, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dello Specializzando)