



ANNO ACCADEMICO 2022/2023

DOMANDA DI CAMBIO CORSO – SEDE

(da inviare tramite email - entro le scadenze indicate nel bando di concorso o negli avvisi di riassegnazione - all'indirizzo di posta elettronica dell'Ufficio Immatricolazioni: cambiosede.professionisanitarie@ateneo.univr.it)

La/Il sottoscritta/o _____

matricola: _____ nata/o a _____ il _____

cell. _____ indirizzo email _____

immatricolata/o

in passaggio/trasferimento presso questa Università

al corso di laurea in: _____

sede di _____

risultando vincitrice/vincitore in una propria scelta migliore,

CHIEDE

Il passaggio alla sede di: _____

Verona _____

Firma

In allegato: fotocopia documento di identità in corso di validità.

ATTENZIONE: sarà effettuato un controllo d'ufficio sul corso – sede per il quale si chiede il presente cambio e, qualora l'indicazione riportata sulla presente domanda non corrisponda alle regole indicate sul bando di concorso, la stessa non sarà presa in considerazione. Si prega quindi di fare molta attenzione alla propria posizione e agli scorrimenti delle graduatorie.