



ANNO ACCADEMICO 2020/2021

DOMANDA DI CAMBIO CORSO – SEDE

(da inviare - entro le scadenze indicate nel bando di concorso - all'Ufficio Immatricolazioni - email:
cambiosede.professionisanitarie@ateneo.univr.it)

Il/la sottoscritto/a _____
matricola: _____ nato/a a _____ il _____
cell. _____ indirizzo mail privato _____

- immatricolato/a
- in passaggio/trasferimento presso questa Università

al corso di laurea in: _____

sede di _____

risultando vincitore/vincitrice in una propria scelta migliore,

CHIEDE

il passaggio alla sede di _____

Verona _____

Firma

In allegato: fotocopia documento di identità.

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.