



Marca da Bollo

€ 16.00

TRASFERIMENTO IN USCITA

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Istituto Universitario SSML "Gregorio VII" (codice in materia di dati personali D.Lgs 196/2003). Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente.

Alla Direttrice della SSML "Gregorio VII" di Roma

Il sottoscritto

Cognome, Nome, Matricola *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Telefono, email *(scrivere in stampatello l'indirizzo email)*

Proveniente dall'Università di

Facoltà di

Corso di studio in *(indicare denominazione, ordinamento e tipologia di corso es. laurea, laurea magistrale, ecc...)*

Status della carriera scolastica *(barrare)* In corso ☐ Fuori corso ☐ Ripetente ☐

Lo studente è tenuto comunque a versare quanto previsto dal contratto di iscrizione e non può ottenere il rimborso delle somme già versate.

Lo studente dichiara sotto la propria responsabilità di essere in regola con il versamento di tasse e contributi

Roma, lì _____ Firma dello studente _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI _____

alla Facoltà di

Corso di studio in *(indicare denominazione, ordinamento e tipologia di corso es. laurea, laurea magistrale, ecc...)*

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza del divieto di contemporanea iscrizione ad altro Corso di studio di qualsiasi livello presso altra Facoltà o Università o istituto universitario, pena la decadenza immediata della qualifica di studente.

Roma, lì _____ Firma dello studente _____

Ricevuta per lo studente

...l... sig. _____ matricola numero _____

in data odierna ha presentato domanda passaggio di corso di studio

Timbro e data firma dell'addetto di Segreteria _____