

DOMANDA DI PASSAGGIO – A.A.2009/10

Marca da
bollo da
€14,62

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
Segreteria Studenti della Facoltà di
Medicina e Chirurgia
FIRENZE

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

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- cognome e nome _____

nato/a il ____/____/____ a _____ prov. ____

iscritto/a per l'a. a. 2009/10 al _____ anno IN CORSO RIPETENTE

del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia (classe 46/S)

della Facoltà di Medicina e Chirurgia

CHIEDE IL PASSAGGIO DELLA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA PRESSO

Il corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (classe LM-41)

della Facoltà di Medicina e Chirurgia di codesta Università, con il riconoscimento degli esami sostenuti e l'ammissione al _____ anno (*)

per comunicazioni relative alla richiesta di tale PASSAGGIO posso essere contattato:

telefono _____

e-mail _____@_____

.....
(data)

.....
(firma)

NOTA DELLA SEGRETERIA STUDENTI

La domanda deve essere presentata all'Informastudenti Morgagni – Viale Morgagni, 40 (secondo piano)

(*) La Segreteria Studenti provvederà ad effettuare il passaggio di corso dopo che saranno state sciolte le riserve sull'iscrizione relativa all'a.a. 2009/2010 sulla base delle regole già stabilite per il corso di laurea specialistica e dopo la chiusura dell'ultima sessione di esami relativa all'a.a. 2008/2009.

Non è necessario allegare il libretto universitario.