

# DOMANDA DI PASSAGGIO – A.A.

Marca da  
bollo da  
€16,00

*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. \_\_\_\_\_ 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 agli sportelli dell'Informastudenti - Largo Brambilla 3 (piano terra)

Non è necessario allegare il libretto universitario.