

**RICHIESTA DI NULLA OSTA ISCRIZIONE  
CORSI DI LAUREA TRIENNALE E LAUREA MAGISTRALE  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto per l'a.a. 2010/2011 al corso di laurea in \_\_\_\_\_

presso l'università \_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

il nulla osta per l'iscrizione presso l'Università degli studi di Milano per l' a.a. 2011/2012 al corso di laurea in \_\_\_\_\_

per il seguente anno di corso:

1     2     3

in qualità di studente iscritto in: CORSO      FUORI CORSO      RIPETENTE

Qualora il corso di laurea preveda più di una sede didattica indicare le sedi in ordine di preferenza.

Milano \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegati:

- Certificato di iscrizione completo di tutti gli esami sostenuti con relativi settori scientifici disciplinari e frequenze ottenute.
- Programma di ogni esame
- Dichiarazione ordine preferenza sede didattica
- \_\_\_\_\_

RECAPITO: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_