



Marca  
da bollo  
da  
€.16,00  
(da applicare a cura dell'interessato)

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ARRIVO  
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

AL CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN: \_\_\_\_\_

dell'Università degli Studi di Milano

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome/i) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il trasferimento, per l'a.a. 20\_\_/20\_\_ al \_\_\_\_\_ corso della medesima Scuola di specializzazione per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre:

- Di aver superato i seguenti esami di profitto (segnare voto e data): \_\_\_\_\_
  
- Allego il nulla osta da parte dell'Università di provenienza.

Milano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso)

-----  
**RICEVUTA CONSEGNA DOMANDA DI TRASFERIMENTO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data consegna \_\_\_\_\_