

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST LAUREA

AREA SEGRETERIE STUDENTI

Marca
da
bollo

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA SEDE O CORSO DI LAUREA

AL MAGNIFICO RETTORE

Il sottoscritto matr.

comune di nascita provincia

data di nascita residente a Via

..... n. tel.

regolarmente iscritto alla Facoltà di

corso di laurea in anno di corso

C H I E D E

di essere trasferito per l'anno accademico 200...../200....

all' Università di

corso di laurea in

Bari, lì

.....
firma dello studente

N O T E

.....
.....
.....

