

# 1 - Modulo di richiesta Passaggio di Corso di Laurea

**AI PRESIDENTE**

Commissione Concorso di ammissione  
Lauree Triennali di Area Sanitaria  
SEDE

**Oggetto:** Richiesta passaggio di corso

\_\_I\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

sotto la propria responsabilità ed ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA:**

- di aver partecipato presso l'Università Tor Vergata al concorso di ammissione per l'accesso alle Lauree Triennali di Area Sanitaria per il prossimo anno accademico;
- di aver riportato il punteggio di \_\_\_\_\_/90;
- di essersi collocato nella graduatoria generale di merito al \_\_\_\_\_ posto;
- di aver indicato nella domanda di partecipazione al concorso i seguenti corsi di laurea:  
1ª opzione: \_\_\_\_\_;  
2ª opzione: \_\_\_\_\_;  
3ª opzione: \_\_\_\_\_;
- di essere stato ammesso al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ indicato come:

2ª opzione

3ª opzione

**CHIEDE**

in caso di disponibilità di posti il passaggio al Corso di Laurea indicato come:

- 1ª opzione in \_\_\_\_\_
  - sede (se prevista) 1ª opzione \_\_\_\_\_ 2ª opzione \_\_\_\_\_
- 2ª opzione in \_\_\_\_\_
  - sede (se prevista) 1ª opzione \_\_\_\_\_ 2ª opzione \_\_\_\_\_

In Fede

Roma, \_\_\_\_\_

<b>Accettazione Passaggio Corso di Laurea:</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Per il Corso di Laurea in</b> _____	<b>Visto</b>	

Si attesta che \_\_I\_\_ Sig./ra \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

ha presentato in data odierna richiesta di passaggio di Corso di Laurea.

La Segreteria

Roma, \_\_\_\_\_