

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, _____

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

Si attesta che __I__ Sig./ra _____
(Cognome) (Nome)

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

La Segreteria

Roma, _____