



DOMANDA DI PASSAGGIO AD ALTRO CORSO DI STUDIO

(domanda in bollo da € 16,00 – da assolvere in modo virtuale ai sensi dell’art. 15 del D.P.R. 642/72)*

DIPARTIMENTO _____

CORSO DI LAUREA _____

triennale - specialistica - quadriennale/quinquennale *(vecchio ordinamento didattico)*

magistrale - scuola di specializzazione - diploma universitario

AL MAGNIFICO RETTORE

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____,

residente a _____ Prov. (____), indirizzo _____

Tel. _____, iscritto/a fino all’a.a. ____/____ al ____ anno **in corso fuori corso,**

CHIEDE

per l’a.a. ____/____, il passaggio al Corso di Studio di _____,

indirizzo/curriculum _____

Orientamento _____ SEDE _____

TRIENNALE - SPECIALISTICA, SPECIALISTICA MAGISTRALE Classe num. ____/____

del Dipartimento di _____, essendo attualmente iscritto/a al Corso di _____

TRIENNALE

SPECIALISTICA

MAGISTRALE

DM 509/99

DM 270/2004

chiede inoltre che gli/le siano convalidati gli esami sostenuti con il riconoscimento dei relativi crediti e di essere ammesso a sostenere gli esami di profitto del nuovo corso di studio.

DICHIARA

PRIMO CAMBIO DI CORSO

SI

NO

Data, _____

Firma

(leggibile e per esteso)

Allega:

- dichiarazione liberatoria rilasciata dall'ADISU;
- libretto universitario;
- distinta di versamento bancario rilasciata dal competente Ufficio Segreterie Studenti pari ad € 46,00 per il primo cambio corso (di cui € 16,00 a titolo di imposta di bollo della domanda, assolta in modo virtuale, ed € 30,00 a titolo di tassa per passaggio di corso) oppure pari ad € 66,00 dal secondo cambio corso in poi (di cui € 16,00 a titolo di imposta di bollo della domanda, assolta in modo virtuale, ed € 50,00 a titolo di tassa per passaggio di corso successivo al primo) .*

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda gli/le venga inviata all'indirizzo sottoindicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Università del Salento non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Città:(c.a.p.) Indirizzo..... Tel.

E-MAIL

Data, _____

Firma

(leggibile e per esteso)