



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/25

RICHIESTA NULLA OSTA PER TRASFERIMENTO IN ARRIVO
*(solo per il Dipartimento di Medicina e Chirurgia
e solo per i CL/CLS/LM attivati ai sensi del D.M. 270/04)*

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Io sottoscritt_ cognome nome

nat_ a il
(comune) (provincia)

codice fiscale cittadinanza

residente a via n.
(comune) (provincia)

CAP tel. cellulare e-mail

iscritt_ presso l'Università degli Studi di al anno del

Corso di laurea Corso di laurea specialistica Corso di laurea magistrale

in (Classe di laurea) per l'anno accademico /

Immatricolat_ in data al anno del

Corso di laurea Corso di laurea specialistica Corso di laurea magistrale

in nell'a. a.

chiedo

il NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO e l'iscrizione al anno del

Corso di laurea Corso di laurea specialistica Corso di laurea magistrale

in

dell'Università degli Studi di Parma per l'anno accademico /

A tal fine allego:

- autocertificazione di iscrizione comprensivo di piano degli studi, anni di iscrizione, frequenze ottenute ed esami superati;
- autocertificazione dell'elenco delle attività didattiche opzionali seguite e relativi CFU;
- piano degli studi;
- programmi degli esami sostenuti.

Parma,
.....
(firma)