

ALL' UFFICIO STUDENTI E DIDATTICA
DIPARTIMENTO DI BIOTECNOLOGIE, CHIMICA E FARMACIA
VIA ALDO MORO, 2
53100 SIENA

Oggetto: Richiesta di nulla osta al trasferimento per l'a.a. ____/____

____ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____ Sesso: F M codice fiscale _____
cittadinanza _____ residente in _____ (____) CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
tel. _____ cell _____ e-mail _____ @ _____
iscritto/a per l'a.a. ____/____ al ____ anno in corso/fuori corso del Corso di Laurea/Laurea magistrale
a Ciclo Unico in _____
dell'Università di _____

CHIEDE

che sia presa in esame la possibilità di ottenere, per l'a.a. ____/____, il nulla osta al trasferimento al
Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Farmacia (Cl. LM-13)

Siena, li _____ Firma dello studente _____

ALLEGA :

- autocertificazione con anno di iscrizione, esami superati con indicazione della relativa votazione e dei Settori Scientifico Disciplinari (SSD)
- una copia del piano di studi
- programmi degli insegnamenti
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- fotocopia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini stranieri)

N.B.: La mancata o incompleta presentazione degli allegati può costituire causa di non accoglimento dell'istanza da parte della competente struttura didattica. In qualunque momento del procedimento, a fronte di dichiarazioni false o mendaci rese dall'interessato, l'Ateneo si arroga il diritto di respingere la richiesta di nulla osta o di procedere all'annullamento del nulla osta eventualmente concesso.