



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Servizio Speciale per la Didattica e gli Studenti

DOMANDA DI CAMBIO SEDE A.A. 2019/2020

Al Servizio Speciale per la Didattica e gli Studenti

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

*Iscritto al _____ anno **per l'A.A. 2018/2019** in modalità part-time full-time Ripetente intermedio

Corso di Laurea triennale / Corso di Laurea Magistrale / Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico

Denominazione Corso di laurea _____

Sede di _____

attuale residenza: via _____ n. _____

città: _____ Prov. _____ C.A.P. _____

cellulare: _____ e-mail: _____

CHIEDE

DI POTER FREQUENTARE IL CORSO DI LAUREA PRESSO LA SEDE DI

Con iscrizione per l'anno per l'A.A. 2019/2020 al secondo terzo quarto quinto sesto

*campo obbligatorio. Pena esclusione domanda.

ALLEGA

La documentazione prevista dall'art. 2 del presente Bando pena l'esclusione.

Copia documento di valido documento di riconoscimento.

(Luogo e data)

(Firma per esteso)

