



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Corso di Laurea in Infermieristica

RICHIESTA DI CAMBIO SEDE ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO

IL SOTTOSCRITTO _____ MATRICOLA N. _____

NATO A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

TEL. _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

ISCRITTO NELL'A.A. 20...../20..... AL _____ ANNO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

PRESSO LA SEDE DI _____.

CHIEDE

Per l'a.a. _____ di essere ammesso al 2 anno 3 anno presso al sede di:

- PAVIA POLICLINICO
- PAVIA CITTA' DI PAVIA
- VIGEVANO

DATA

FIRMA

_____/_____/____
