



# 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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_