

**DOMANDA DI PASSAGGIO AI CORSI DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE DEL  
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

Matr. \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome										Data di nascita					
<input type="text"/>										<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome						Codice fiscale									
<input type="text"/>						<input type="text"/>									
Comune di nascita										Prov.		Sesso			
<input type="text"/>										<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Stato						Cittadinanza									
<input type="text"/>						<input type="text"/>									
Recapito telefonico				Indirizzo e-mail											
<input type="text"/>				<input type="text"/> @campus.unimib.it											
Iscritto al Corso di Laurea/Laurea Magistrale															
<input type="text"/>															

**Chiede per l'A.A. 2019/2020**

**Il passaggio al corso di Laurea/Laurea Magistrale in**

\_\_\_\_\_

**a seguito del superamento del test di ammissione (Posizione in graduatoria n. \_\_\_\_\_)**

**Autocertificazione per attività formative superate ma NON caricate nel libretto elettronico:**

Denominazione esame/attività formativa	Voto	Data	CFU

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- una fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità e del Codice Fiscale;

**N.B.:** La tassa di passaggio pari a € 100,00 e il bollo virtuale di € 16,00 saranno corrisposti successivamente, su indicazione dell'Ufficio Gestione Carriere, dopo il perfezionamento del passaggio; la tassa sarà disponibile nella pagina personale.