



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

AL MAGNIFICO RETTORE

Matr. _____

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/> /	<input type="text"/> /	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Codice fiscale	<input type="text"/>					
Comune di nascita	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		
Stato	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>					
Recapito telefonico	<input type="text"/>	Indirizzo e-mail	<input type="text"/> @campus.unimib.it					
Iscritto al Corso di Laurea/Laurea Magistrale	<input type="text"/>							

Chiede per l'A.A. 2018/2019

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	Crediti

Milano, _____

Firma _____

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- una fotocopia della ricevuta del MAV di pagamento della prima rata;
- 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; il relativo Mav sarà disponibile nella pagina personale.