



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/9

DOMANDA DI PASSAGGIO

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Matricola N.

Io sottoscritt_ nat_ a il
(comune) (provincia)

codice fiscale residente a
(comune) (provincia)

via n. CAP

tel. / cellulare / e-mail

iscritt_ per l'Anno Accademico / al Anno del Corso di:

- ☐ Laurea in
- ☐ Laurea Specialistica in
- ☐ Laurea Magistrale in

DATA PRIMA IMMATRICOLAZIONE

chiedo

il **PASSAGGIO E L'ISCRIZIONE** al anno del Corso di:

- ☐ Laurea in
- ☐ Laurea Specialistica in
- ☐ Laurea Magistrale in

Indirizzo di laurea (ove previsto)

per l'Anno Accademico: / con la convalida:

- ☐ dei corsi comuni e/o delle seguenti frequenze

.....

- ☐ dei seguenti esami

.....

A tal fine allego:

- ☐ ricevuta di versamento di € del contributo per il passaggio (ove richiesto);
- ☐ per il **Dipartimento di Medicina e Chirurgia** è richiesto programma dettagliato degli insegnamenti di cui si chiede la convalida con indicazione dei **CFU** e delle ore di lezione.

Parma,

.....

(firma)



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/9

DOMANDA DI PASSAGGIO

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Matricola N.

Io sottoscritt_ nat_ a il
(comune) (provincia)

codice fiscale residente a
(comune) (provincia)

via n. CAP

tel. / cellulare / e-mail

iscritt_ per l'Anno Accademico / al Anno del Corso di:

☐ Laurea in

☐ Laurea Specialistica in

☐ Laurea Magistrale in

DATA PRIMA IMMATRICOLAZIONE

chiedo

il **PASSAGGIO E L'ISCRIZIONE** al anno del Corso di:

☐ Laurea in

☐ Laurea Specialistica in

☐ Laurea Magistrale in

Indirizzo di laurea (ove previsto)

per l'Anno Accademico: / con la convalida:

☐ dei corsi comuni e/o delle seguenti frequenze

.....

☐ dei seguenti esami

.....

.....

A tal fine allego:

☐ ricevuta di versamento di € del contributo per il passaggio (ove richiesto);

☐ per il **Dipartimento di Medicina e Chirurgia** è richiesto programma dettagliato degli insegnamenti di cui si chiede la convalida con indicazione dei **CFU** e delle ore di lezione.

Parma,

.....

(firma)

Indice e data di revisione: 5 del 11.03.2024

Pag. 2 di 3

COPIA PER LA SEGRETERIA STUDENTI



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/9

DOMANDA DI PASSAGGIO

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Matricola N.

Io sottoscritt_ nat_ a il
(comune) (provincia)

codice fiscale residente a
(comune) (provincia)

via n. CAP

tel. / cellulare / e-mail

iscritt_ per l'Anno Accademico / al Anno del Corso di:

☐ Laurea in

☐ Laurea Specialistica in

☐ Laurea Magistrale in

DATA PRIMA IMMATRICOLAZIONE

chiedo

il **PASSAGGIO E L'ISCRIZIONE** al anno del Corso di:

☐ Laurea in

☐ Laurea Specialistica in

☐ Laurea Magistrale in

Indirizzo di laurea (ove previsto)

per l'Anno Accademico: / con la convalida:

☐ dei corsi comuni e/o delle seguenti frequenze

.....

☐ dei seguenti esami

.....

.....

A tal fine allego:

☐ ricevuta di versamento di € del contributo per il passaggio (ove richiesto);

☐ per il **Dipartimento di Medicina e Chirurgia** è richiesto programma dettagliato degli insegnamenti di cui si chiede la convalida con indicazione dei **CFU** e delle ore di lezione.

Parma,

.....

(firma)

Indice e data di revisione: 5 del 11.03.2024

Pag. 3 di 3

COPIA PER LO STUDENTE