



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/9

MARCA DA BOLLO VIGENTE

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)



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)