



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DOMANDA DI PASSAGGIO AL I ANNO CORSI AD ACCESSO PROGRAMMATO AREA MEDICA	
--	--

Numero di matricola: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Il/la sottoscritto/a

nato/a a(prov.) il

residente a c.a.p.

in via

tel. cellulare

indirizzo e-mail

iscritto/a presso l'Università degli Studi di Brescia nell'a.a. 20...../20..... al anno del corso di laurea

in sede di

essendo compreso nella graduatoria degli ammessi

CHIEDE

per l'anno accademico 20...../20..... il passaggio e la contemporanea iscrizione al **primo anno** del corso di laurea insede di:e la convalida della carriera pregressa, a tale scopo gli studenti che abbiano necessità di richiedere convalide di esami, allegano:

Domanda convalida esami e abbreviazione carriera corsi di studio area medica

Il/la sottoscritto/a, in riferimento all'art. 142 T.U. delle leggi dell'istruzione superiore che sancisce il divieto di contemporanea iscrizione a diverse Università e a diversi corsi di studio della stessa Università e in riferimento all'art. 26 della Legge 15/68 che sancisce specifiche sanzioni penali per dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete DICHIARA di non essere iscritto e di non prendere iscrizione in contemporanea con la presente, ad altra Università o ad altro corso di laurea o di diploma di questa Università.

Brescia,

.....
(firma)

Allegare : Ricevuta versamento prima rata