

ABAN

Accademia di Belle Arti di Nola

Marca da bollo
€ 16,00

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO ATENEO

(da presentare dal 15 luglio al 31 ottobre)

AL MAGNIFICO RETTORE

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____
iscritto presso questo Ateneo per l'A.A. ____/____ alla Facoltà di _____
_____ Corso di Laurea
in _____

CHIEDE

di essere trasferito/a presso l'Università _____
per ivi proseguire gli studi nel Corso di Laurea in _____
della Facoltà di _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei termini e delle condizioni fissate dall'Ateneo presso il quale intende proseguire gli studi;
- di essere in regola con il pagamento delle tasse universitarie.

Allega:

- libretto di iscrizione
- pagamento tassa diritti di Segreteria di € 150,00

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

ABAN

Accademia di
Belle Arti di Nola

RICEVUTA PER LO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

iscritto/a per l'A.A. ____/____ presso la Facoltà di _____

al _____ anno del Corso di Laurea in _____

ha consegnato presso la Segreteria Studenti la domanda di trasferimento presso altro Ateneo

in

data _____

La_Segreteria _____

NOTA BENE: la presente ricevuta verrà rilasciata esclusivamente a chi presenta il modulo allo sportello.