*Richiesta anni successivi al primo –*

*Area sanitaria 2022/2023*

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

# Al Magnifico Rettore

**Prot. n. del**

dell’Università di Pisa

IMPORTANTE: LA PRESENTE RICHIESTA PUO’ ESSERE PRESENTATA

* **A MEZZO E-MAIL ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO A annisuccessivialprimo@unipi.it**

NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE LE RICHIESTE PERVENUTE IN MODALITA’ DIVERSE DALLE SUDDETTE.

|  |  |
| --- | --- |
| (matricola Università di Pisa) |  |
| cognome e nome |  |
| luogo e data di nascita |  |
| residenza (*via/piazza, n. civico, CAP, comune*) |  |
| telefono, cellulare |  |  |
| e-mail |  |

* iscritto nell’**a.a. 2022/23** al corso di  laurea  a ciclo unico  specialistica/magistrale

in classe anno di corso Università di

* laureato il al corso di  laurea  a ciclo unico  specialistica/magistrale

in classe Università di

# CHIEDE

|  |
| --- |
| * l’abbreviazione di corso
* il passaggio di corso
* il trasferimento d’ateneo (iscritto ad altro corso)
 |
| * al corso di laurea in (indicare un solo corso di laurea) …………………………………………

**Allega*** + **Autocertificazione laurea ed esami sostenuti con indicazione SSD, CFU, voto, data**
	+ A**utocertificazione esami sostenuti con SSD, CFU, voto, data.**
	+ **Documento di identità in corso di validità**
 |

*luogo e data firma*