



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

SEGRETERIE STUDENTI

## **RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA SEDE**

*Marca da bollo  
Vigente*

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
FOGGIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
comune di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
regolarmente iscritto/a alla Facoltà di \_\_\_\_\_,  
Corso di laurea in \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_.

### **CHIEDE**

di essere trasferito, per l'anno accademico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

all'Università di \_\_\_\_\_

Corso di laurea in \_\_\_\_\_

Foggia, \_\_\_\_\_

(firma dello studente)

### **SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Nulla osta

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile del Dipartimento

