

**Alla Segreteria Studenti di Area medica e  
della formazione dell'Università degli Studi  
di Udine**

**Direzione Didattica e Servizi agli Studenti**

[segreteria.medicina@uniud.it](mailto:segreteria.medicina@uniud.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_) e  
residente a \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
attualmente regolarmente iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
al corso di  laurea /  laurea magistrale in \_\_\_\_\_

**essendo stato ammesso/a all'immatricolazione in seguito alla pubblicazione della graduatoria di  
ammissione al corso di laurea \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli studi di Udine per l'a.a.2023/24,**

**CHIEDE**

**Il rilascio del nullaosta al  passaggio /  trasferimento al corso di laurea  
\_\_\_\_\_ presso l'Università  
degli Studi di Udine.**

Dichiara a tal fine di conoscere le relative norme e termini indicati nel Manifesto degli studi di Scienze motorie  
e Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate per l'a.a.2023/24.

Allega copia fronte/retro del documento di identità.

Udine, \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_