

Istruzioni

Il presente modulo va compilato e inviato all'indirizzo mail amce@uniud.it, allegando una fotocopia di un valido documento di identità personale e specificando nell'oggetto della mail la tipologia della richiesta (esempio: iscrizione corsi singoli, prosecuzione studi, invio titoli per concorso di ammissione) e il corso di studi al quale ci si vuole iscrivere.

L'originale in formato cartaceo NON DEVE ESSERE SPEDITO a mezzo posta E NON DEVE ESSERE CONSEGNATO in Segreteria Studenti.

La domanda va compilata in ogni sua parte e firmata. Solo dopo avere applicato e annullato la marca da bollo apponendo una riga o una croce ben visibili, si deve scansionare il modulo, salvarlo in formato pdf e inviarlo per posta elettronica, assieme ad eventuali allegati, all'indirizzo amce@uniud.it.

Le dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente ai sensi delle vigenti leggi.

Il/la sottoscritt__ (cognome e nome) _____

dichiara di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di 16.00 euro applicata su questo documento, il cui numero identificativo è _____, e di essere a conoscenza di non poterla riutilizzare ad altri fini.

_____ data

_____ firma leggibile

ATTENZIONE: l'indirizzo mail amce@uniud.it deve essere utilizzato solo per l'invio di documenti NON per richieste di informazioni sullo stato del procedimento, per tali richieste bisogna scrivere una mail alla Segreteria Studenti di riferimento segreteria.medicina@uniud.it

**DOMANDA PER IL CAMBIO DI SEDE
CDL INFERMIERISTICA SEDI DI UDINE E PORDENONE**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____
 il _____ prov. _____ residente a _____
 via _____ n. _____ cap _____ prov. _____
 Codice Fiscale _____ tel. _____ e-mail _____
 Matricola _____ iscritto/a per l'a.a. 2022/23 al _____ anno di corso presso il CDL Infermieristica – sede di _____
 _____ chiede il cambio di sede per l'a.a. 2023/24

Il/La Sottoscritto/a è a conoscenza che non sono ammessi cambi di sede con destinazione il 1° anno di corso a.a. 2023/24.

DICHIARA

- Di avere sostenuto i seguenti esami di profitto che non risultano ancora registrati in Esse3 alla data di presentazione della domanda:

ESAME SOSTENUTI E NON REGISTRATI IN ESSE3 ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA *	DATA	VOTO

- Di sostenere i seguenti esami di profitto entro l'8 settembre 2023 (termine di presentazione della domanda per il cambio di sede):

ESAMI DA SOSTENERE *	DATA	NOTE

*** Indicare se necessario anche la Prova di accertamento di Lingua Inglese B1 Standard e la Prova di conoscenza di Informatica di base**

Luogo e data

firma leggibile per esteso

Le domande, corredate da fotocopia di un valido documento di identità personale, devono essere inviate dal proprio indirizzo SPES **via mail entro l'8 settembre 2023** al Protocollo generale di Ateneo all'indirizzo amce@uniud.it specificando nell'oggetto: Cognome e nome – matricola - domanda per il cambio di sede a.a. 2023-2024 Corso di Laurea in Infermieristica.