UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "LINK CAMPUS UNIVERSITY"

ALLEGATO A

Domanda di trasferimento ad anni successivi al primo del CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM41) - Sede di ROMA Anno Accademico 2025/2026

COGNOME				
NOME				
NATO/A A		Prov.	il	
CODICE FISCALE				
RESIDENTE in				Prov.
Via/Piazza			Numero civico	
CAP		Cellulare numero		
e-mail				

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, DICHIARA che nell'anno accademico 2024/2025 (barrare la lettera che identifica la propria posizione completando i dati):

- a) di essere stato iscritto al ____ anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____;
- b) di essere laureato in Odontoiatria presso l'Università di _____;
- c) di essere stato iscritto al ____ anno del corso di laurea in _____ classe _____ presso l'Università di _____;
- d) di essere laureato in _____ classe _____ presso l'Università di _____;

Ai fini della valutazione allega:

- A. **copia del bonifico** del contributo spese per la partecipazione alla procedura, senza la copia del bonifico la domanda si intende non perfezionata e pertanto non accettabile;
- B. 1) **certificato di iscrizione** completo dettaglio degli esami sostenuti, dei voti conseguiti, del numero di CFU e dei settori scientifico disciplinari degli esami rilasciato in data _____.
1Bis) **Autocertificazione** completa di tutti i dati previsti al punto 1.*
2) **certificato di laurea** completo del dettaglio degli esami sostenuti, dei voti conseguiti, del numero di CFU e dei settori scientifico disciplinari degli esami rilasciato in data _____.
2Bis) **Autocertificazione** completa di tutti i dati previsti al punto 2.*
*Le autocertificazioni possono essere presentate solo da candidati provenienti o laureati in Atenei italiani.
- C. programma didattico di ciascun esame sostenuto per il quale si richiede il riconoscimento rilasciato dall'Ateneo di provenienza (inserire n. programmi allegati _____);
- D. Altro (eventuali documenti tradotti) specificare analiticamente
- E. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Luogo, data _____

Firma per esteso _____