



UNIVERSITÀ DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Corso di Laurea in Infermieristica

RICHIESTA DI CAMBIO SEDE ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO

IL SOTTOSCRITTO

NATO/A

PROV.

IL

RESIDENTE A

PROV.

E-MAIL

CELLULARE

ISCRITTO NELL'A.A. 20__/20__ AL _____ ANNO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

PRESSO LA SEDE DI _____.

CHIEDE

PER L'A.A. _____ DI ESSERE AMMESSO AL 2 ANNO 3 ANNO PRESSO LA SEDE DI:

- PAVIA POLICLINICO
- PAVIA CITTA' DI PAVIA
- VIGEVANO

SE SI SELEZIONANO DUE SEDI INDICARE L'ORDINE DI PREFERENZA.

DATA

FIRMA

_____/_____/_____
