

Marca da bollo
valore secondo
legge vigente

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

N. MATRICOLA

Il sottoscritto _____ (Cognome) _____ (Nome/i) _____
nato a _____ il ____/____/____ (Prov. _____)
Iscritto/a alla Facoltà di _____
Corso di Laurea _____
Residente in _____ (Prov. _____) cap. _____
via _____ n. _____
Tel. _____/_____ Cellulare _____/_____
e-mail _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO

all'Università di _____
Facoltà di _____
Corso di Laurea _____

ALLEGA

1. Libretto universitario
2. Ricevuta dell'avvenuto versamento del contributo di trasferimento ad altra università di € 150,00.

Lo studente è tenuto a conoscere le specifiche scadenze amministrative reperibili sul sito
www.unisanraffaele.gov.it

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il trasferimento sarà perfezionato solo in seguito al pagamento della ricevuta della tassa di trasferimento (sul c.c. IT 39 R 03069 05000 100000012816. intestato a Università San Raffaele Roma), di Euro 150,00 e la regolarizzazione delle Tasse universitarie per l'a.a. in corso.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono richiesti. I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto della normativa della privacy e in relazione agli stessi lo studente gode dei diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003).

(Luogo e Data)

Firma _____
(Nome Cognome)