



Marca da
bollo da
€ 16,00

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA UNIVERSITÀ

MATRICOLA

70 / ___ / _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli
Studi di Cagliari

___ I ___ sottoscritt___ _____
nat___ a _____ (___) il _____
chiede di essere trasferito all'Università degli Studi di _____
Facoltà di _____
corso di studio _____
per i seguenti motivi⁽¹⁾: _____

Dichiara di avere superato gli esami a tergo indicati.

La domanda si intende perfezionata con la consegna in segreteria studenti del libretto di iscrizione e con il successivo pagamento della tassa di trasferimento di € 210,35.

Lo studente potrà essere congedato solo se in regola con il pagamento delle tasse universitarie.

Cagliari, _____
(firma leggibile)

⁽¹⁾ La motivazione è richiesta solo per gli studenti fuori corso.

La domanda di trasferimento ad altra Università deve essere presentata in Segreteria Studenti tra il 5 agosto e il 4 ottobre 2024.



ESAMI / ATTIVITÀ DIDATTICHE SUPERATI:

	Descrizione attività	Data	Voto	Crediti
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				
13)				
14)				
15)				
16)				
17)				
18)				
19)				
20)				
21)				
22)				
23)				
24)				
25)				
26)				
27)				
28)				
29)				
30)				

Cagliari li, _____

(firma leggibile)



DICHIARAZIONE DI NULLA OSTA

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
informatomi preventivamente sulle condizioni previste dall'Università di _____
_____ per l'accoglimento del trasferimento per il corso di studio prescelto

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, che nulla impedisce il trasferimento presso l'Ateneo indicato.

Cagliari, _____

(firma leggibile)