

CAMBIO CORSO DI STUDIO/ORDINAMENTO

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Padova

Matr. n. _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____
e-mail _____
tel. _____ cell. _____

iscritto/a per l'anno accademico 2016/17_ al ____ anno _____ del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina Veterinaria secondo il nuovo ordinamento (DM 270/04 ord. 2011)

chiede di proseguire gli studi nel :

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina Veterinaria secondo il nuovo ordinamento (DM 270/04 ord. 2017)

A tal fine allega fotocopia dei documenti di identità in corso di validità

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, _____
(Luogo) (data)

(Firma)

Eventuali annotazioni utili alla valutazione del passaggio:
