

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Pisa

Prot. n. _____ del _____

matricola		
cognome e nome		
luogo e data di nascita		
telefono, cellulare		
e-mail		

iscritto al corso di laurea in Infermieristica sede di _____

CHIEDE

il cambio con la sede di _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

1. la presente domanda deve essere inviata **entro il 27 ottobre 2021** all'indirizzo e-mail concorsinumerochiuso@unipi.it allegando copia di un documento di identità;
2. se la domanda è accompagnata da motivazione deve essere allegata la documentazione giustificativa e, in caso di certificazione medica, è necessaria una certificazione medica specialistica;
3. le domande saranno accolte d'ufficio nel caso in cui vi sia una corrispondenza biunivoca tra le relative sezioni formative, seguendo l'ordine di graduatoria e fino ad esaurimento dei posti.
Le istanze presentate per gravi motivi personali e/o familiari saranno valutate dal Consiglio di Corso di Studio in Infermieristica, il quale, nei limiti dei posti previsti dal bando di concorso per ciascuna sezione, potrà autorizzare eventuali cambi in deroga all'ordine di graduatoria di merito;
4. gli esiti saranno pubblicati il 28 ottobre 2021 su <https://matricolandosi.unipi.it/immatricolazioni/infermieristica/>

luogo e data

firma dello studente