



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

Apporre marca da
bollo da 16.00 euro

Alla segreteria del Corso di Laurea in

FISIOTERAPIA

RICHIESTA DI PASSAGGIO AD ALTRA SEDE – I° Anno
Anno accademico 2017/2018

(Si prega di scrivere tutto in stampatello)

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome.....

Indirizzo.....

Matricola.....Cellulare/telefono.....

e-mail@stud.unifi.it

CHIEDE IL PASSAGGIO

dalla sede dialla sede di

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti,

***di essersi posizionato/a nella graduatoria di merito in Fisioterapia al
posto n.....***

Firma dello studente

.....