**Corso di Laurea in Fisioterapia**

 **Modulo Cambio Sede**

Al Presidente

del Corso di Laurea in Fisioterapia

Prof.Andrea Ungar

Il/la sottoscritto/a ................................................... nato/a a ..................... il ............................, recapito telefonico ..........................., iscritto al I anno del Corso di Laurea in Fisioterapia per l’Anno Accademico 2024/2025, presa visione della delibera che il Comitato per la Didattica del corso di laurea in Fisioterapia ha adottato in data 30.12.2015 allo scopo di disciplinare le modalità di cambio di sede per gli iscritti al I anno, pubblicata sul sito web del corso di laurea(https://www.fisioterapia.unifi.it/).

**CHIEDE**

il passaggio dalla sede di ...................... alla sede di ............................

Firenze, .....................Firma........................................................

**Estremi Documento di identità:**

**(da compilare a cura del candidato)**