

ISTANZA PASSAGGIO AL 2° ANNO

(TRANSFER REQUEST TO THE 2° YEAR)

UniCamillus

International University of Health and Medical Sciences
Via di Sant’Alessandro 8 - 00131 Roma

Alla Segreteria Studenti (*To the Registrar’s Office*),

Il/la sottoscritto/a (*The undersigned*), _____,

Codice fiscale (*Fiscal Code*) _____, Matricola (*student ID*) _____,

nato/a a (*born in*) _____ il (*on*) ____ / ____ / _____,

residente in (*resident in*) _____,

IMMATRICOLATO/A PER L’A.A. (ENROLLED FOR THE A.Y.) 2022/2023

al (*in the*) 1° anno (*year*)

Corso di Laurea in (*Degree Course in*) _____

sulla base dei crediti riconosciuti dalla Commissione di valutazione, da me sottoscritti per accettazione, richiedo di essere ammesso al 2° anno (*on the basis of the credits recognized by the Evaluation Committee, that I have signed for acceptance, I request to be admitted to the 2nd year*)

Roma (*Rome*), ____ / ____ / _____

Firma (*Signature*)
