

**RICHIESTA PASSAGGIO DI SEDE
MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2015/2016
Università degli Studi di Perugia**

E' data la possibilità ad uno studente, iscritto al corso di laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Perugia, di chiedere di proseguire i propri studi in una sede diversa rispetto all'attuale, tra Terni e Perugia. Gli studenti regolarmente iscritti dovranno presentare la domanda presso lo sportelli dell'Ufficio Gestione Carriere Studenti di appartenenza. Le richieste saranno valutate secondo l'Art.10 - Regolamento didattico del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia*

Inizio Presentazione Domanda	1° Luglio 2015
Termine presentazione Domanda	10 Agosto 2015

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DOMANDA:

1. Modulo di richiesta di Richiesta Passaggio di sede (***Allegato 2***);
2. Fotocopia di un documento di riconoscimento;
3. Autocertificazione o Stampa del Curriculum con gli esami sostenuti;

UFFICIO GESTIONE CARRIERE STUDENTI MEDICINA E CHIRURGIA	
SEDE PERUGIA	SEDE TERNI
Piazzale Gambuli 1, Edificio A (Ellisse) Piano 0-06132 Sant'Andrea delle Fratte Perugia	Via Tristano di Joannuccio (Ospedale S. Maria) 05100 Terni
075 585 5913/6627	0744 492926/2951
segr-studenti.medicinaechirurgia@unipg.it	segr-studenti.terni@unipg.it
ORARIO APERTURA: Lun. Mer. Ven 10.00/13.00 Mar. Giov. 15.00/17.30	

COMUNICAZIONE E ACCETTAZIONE:

La comunicazione dell'esito avverrà via mail, se FAVOREVOLE lo studente dovrà presentarsi presso l'Ufficio Carriere Studenti della sede assegnata per l'accettazione.

(Allegato 2)

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

MATRICOLA _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (_____) _____

VIA _____ N. _____

CAP _____

DOMICILIATO IN _____ (_____) _____

VIA _____ N. _____

CAP _____

NUMERO TELEFONICO _____

INDIRIZZO MAIL _____ (in maiuscolo)

ISCRITTO/A AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PER L'A.A. 2014/2015 PRESSO
L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA SEDE DI _____ AL _____ ANNO DI CORSO
CFU MATURATI _____

CHIEDE

IL PASSAGGIO ALLA SEDE DI : PERUGIA TERNI

PER L'ANNO ACCADEMICO 2015/2016 AL _____ ANNO DI CORSO PRESSO IL CORSO DI LAUREA DI
MEDICINA E CHIRURGIA PER I SEGUENTI MOTIVI:

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Perugia per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data _____

Firma _____

DA ALLEGARE: Stampa curriculum completo di tutti gli esami sostenuti con relativo settore disciplinare, CFU e frequenza, si accetta anche un'autocertificazione; Fotocopia di un documento di riconoscimento.

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA DI MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2015/2016

* **ARTICOLO 10 - Passaggi**

1. **Passaggi di sede**

Il passaggio fra le sedi di Perugia e Terni può essere richiesto da studenti in corso e da studenti fuori corso o ripetenti che, alla data di scadenza delle domande di trasferimento, abbiano un solo anno di fuori corso o ripetente e un debito massimo di 3 esami.

*La domanda per la richiesta di passaggio di sede deve essere presentata entro il **10 Agosto**.*

Qualora il numero di richieste sia superiore al numero di posti disponibili, le medesime verranno valutate su criteri di merito (numero degli esami sostenuti e media dei voti) in base ai quali verrà stilata un'apposita graduatoria. A parità di punteggio, sarà considerato requisito preferenziale la residenza nelle rispettive province.

La richiesta di passaggio può essere presentata una sola volta.