

**Alla Segreteria Studenti di Area medica e
della formazione dell'Università degli Studi
di Udine**

Direzione Didattica e Servizi agli Studenti

segreteria.medicina@uniud.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ provincia (____) e
residente a _____ provincia (____) CAP _____
in via _____ n. _____
tel./cell. _____ email: _____
attualmente regolarmente iscritto/a per l'a.a. ____/____
presso l'Università degli Studi di _____
al corso di laurea / laurea magistrale in _____

**essendo stato ammesso/a all'immatricolazione in seguito alla pubblicazione della graduatoria di
ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, classe LM-41 presso
l'Università degli studi di Udine per l'a.a.2023/24,**

CHIEDE

**Il rilascio del nullaosta al passaggio* / trasferimento* al corso di laurea magistrale a ciclo
unico in Medicina e chirurgia, classe LM-41 presso l'Università degli Studi di Udine.**

Dichiara a tal fine di conoscere le relative norme e termini indicati nel bando TOLC-MED e nel Manifesto degli
studi di Medicina e chirurgia per l'a.a.2023/24.

Allega copia fronte/retro del documento di identità.

Udine, _____

Firma _____

***ATTENZIONE: i candidati che intendono chiedere il passaggio di corso o il trasferimento da altro ateneo
devono in ogni caso iscriversi al concorso di ammissione sul portale Esse3
<https://uniud.esse3.cineca.it/Home.do> seguendo il percorso Segreteria>>Concorsi di ammissione
I candidati che intendono chiedere il trasferimento da altro ateneo devono prima registrarsi sul portale
<https://uniud.esse3.cineca.it/Home.do> per ottenere le credenziali di accesso e poi iscriversi al concorso di
ammissione.**

Il presente modulo va inviato, nei termini indicati dal [Manifesto degli Studi](#) del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia
insieme alla copia del proprio documento di identità via email a segreteria.medicina@uniud.it