MOD. PS_01

DOMANDA DI PASSAGGIO – Anno accademico 2023/2024

(SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA CONCORSO SSM 2024)

Marca da bollo da € 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
Segreteria Studenti della Scuola di Scienze della Salute Umana
FIRENZE
(gli indirizzi delle Segreterie studenti sono reperibili sul sito www.unifi.it)

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome |_____|

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|a |_____| prov. |__|__|

☐ **IMMATRICOLATO/A nell'anno accademico 2023/2024**

Alla Scuola di Specializzazione di Area Medica (Concorso SSM 2024) |

_____|

CHIEDE il PASSAGGIO della PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA

Alla Scuola di Specializzazione di Area Medica (Concorso SSM 2024) |

_____|

…….. *(data)*

…….. *(firma)*

Allegati

☐ **Ricevuta Pagamento Onere Amministrativo 100 euro**
(Mediante Pagamento PagoPA - Regione Toscana, seguendo i seguenti passaggi:
- Accedere al sito: https://iris.rete.toscana.it/public/elencoEnti.jsf
- Sezionare l'Ente: **Universita' degli Studi di Firenze**
- Selezionare: **050001 Amministrazione Centrale**
- Riempire i campi richiesti, utilizzando come CAUSALE OBBLIGATORIA **Onere Amministrativo Passaggio Scuole di specializzazione A.A. 2023/2024.**)

☐ **Copia di un documento di identità in corso di validità**

I DATI RICHIESTI DALL'ATENEO SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679