DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, 17 Novara 28100

**Allegato A**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiarando di essere regolarmente iscritta/o al Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia nell’a.a. 2023/2024 al:

* 1° anno in corso
* 2° anno in corso
* 3° anno in corso
* 4° anno in corso
* 5° anno in corso

**CHIEDE**

il passaggio al \_\_\_\_ anno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell’Università del Piemonte Orientale per l’anno accademico 2023/2024, sulla base dei CFU sostenuti e verbalizzati/convalidati al momento della presentazione della candidatura.

Presentando la propria candidatura, la/il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione dei requisiti, dei termini e dell’informativa sul trattamento dei dati personali indicati nell’avviso relativo alla selezione in oggetto.

**Data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_