



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE CONDIZIONATA

(Lauree delle professioni sanitarie)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NAT.... A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter ottenere l'assegnazione di un posto rimasto disponibile nel corso di laurea in

1^ opzione .....

2^ opzione .....

3^ opzione .....

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

**N.B.: Qualora dovesse rientrare in graduatoria, l'interessato verrà avvisato dell'attribuzione del posto dalla segreteria competente tramite l'indirizzo e-mail indicato e dovrà perfezionare l'immatricolazione condizionata entro il giorno \_\_\_\_\_ (orario d'ufficio) pena la decadenza dal diritto.**

.....   
da compilare a cura dell'interessato **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA**

Il Sig \_\_\_\_\_ ha presentato domanda di IMMATRICOLAZIONE  
CONDIZIONATA al corso di \_\_\_\_\_(1^ opzione);  
\_\_\_\_\_(2^opzione); \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(3^ opzione).

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL SEGRETARIO..... TIMBRO

**N.B.: Qualora dovesse rientrare in graduatoria, l'interessato verrà avvisato dell'attribuzione del posto dalla segreteria competente tramite l'indirizzo e-mail indicato e dovrà perfezionare l'immatricolazione condizionata entro il giorno \_\_\_\_\_ (orario d'ufficio) pena la decadenza dal diritto.**