



Modulo da inviare a: [protocollo@unime.it](mailto:protocollo@unime.it)

Al **Magnifico Rettore**  
e, p.c. Al **Coordinatore del Corso di Laurea**  
Al **Dirigente del Dip. Amm.vo**  
**Servizi Didattici e Alta Formazione**

**RICHIESTA CAMBIO SEDE CORSO DI STUDIO – ACCESSO LIBERO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Studente/ssa presso il Corso di studio in \_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l'A.A. 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ al \_\_\_\_ anno e in regola con il pagamento delle tasse

**CHIEDE**

Il cambio di sede da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ con decorrenza dall' A.A. \_\_\_\_\_

**PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE**

**adeguatamente supportata dall'unita documentazione giustificativa.**

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che, al fine del perfezionamento del cambio sede, dovrà versare un contributo di € 100,00 + € 16,00 di bollo che verrà generato nella propria pagina personale Esse3 alla voce "Pagamenti", solo dopo l'accoglimento della presente istanza.

Luogo e data

Firma

*Allegati obbligatori: Copia del documento d'identità in corso di validità; documentazione giustificativa.*