

**DOMANDA ASSEGNAZIONE SEDE CDLM MEDICINA E CHIRURGIA (DA ALLEGARE IN UPLOAD
ALLA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE ONLINE NELL'AREA WEB RISERVATA)**

Titolo V, Classe 2

AL RETTORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ a _____,

(Provincia _____), Nazione _____

Cittadinanza _____

Sesso (M/F) ____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

a seguito dell'immatricolazione al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia della
Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, per l'anno accademico 2019/20,
l'assegnazione presso una delle due sedi di seguito indicate (barrare l'ordine preferenziale scelto):

1^ OPZIONE: SEDE DI NAPOLI – 2^ OPZIONE: SEDE DI CASERTA

1^ OPZIONE: SEDE DI CASERTA – 2^ OPZIONE: SEDE DI NAPOLI

Quanto sopra, così come previsto dal bando di concorso per l'ammissione al corso di studio di
cui trattasi, emanato con D.R. n. 625/2019.

(Luogo e data)

(Firma leggibile e di proprio pugno)