

**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 2023/24,
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. 147/2023.

(Firma leggibile e di proprio pugno)

(luogo e data)