

**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 2018/19,  
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. 525/2018.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e di proprio pugno)