

(da compilare in stampatello)

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie  
**Corso non universitario per Operatore Socio Sanitario**  
Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO  
Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA SEDI ESTERNE**

Il/La sottoscritto/a   
nato/a a  Prov.  il   
residente a  Prov.  CAP   
Via  Cell.   
mail @  
Iscritto presso Opera Armida Barelli sede di   
al **ciclo** (specificare anno)  in posizione:  regolare  fuori corso

**CHIEDE TRASFERIMENTO presso la sede di**

Trento       Rovereto       Tione       Cles       Cavalese

**CHIEDE**, inoltre, il riconoscimento delle frequenze, del tirocinio e delle prove di valutazione dell'apprendimento sostenute e allega la documentazione relativa al percorso effettuato.

**MOTIVAZIONE DELLA DOMANDA**

Data  Firma \_\_\_\_\_

Indirizzo per comunicazioni

Allegato: Copia documento di identità in corso di validità

