



UNIVERSITÀ  
di **VERONA**

Imposta di bollo  
assolta in modo  
virtuale

**RICHIESTA DI PASSAGGIO INTERNO AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE INTERATENEEO IN  
SCIENZE INFERMIERISTICHE SPECIALISTICHE NELLE CURE PRIMARIE E INFERMIERISTICA  
DI FAMIGLIA E COMUNITÀ'**

***Alla Magnifica Rettrice***

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

iscritta/o per l'a. a. 2026/2027 presso questa Università al Corso di Laurea Magistrale in Scienze  
Infermieristiche e Ostetriche

**C H I E D E**

ai sensi dell'art. 13 comma 5 del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, il passaggio interno al Corso di Laurea  
Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche Specialistiche nelle Cure Primarie e Infermieristica di  
Famiglia e Comunità.

La/Il sottoscritta/o è consapevole che la richiesta di passaggio di corso è vincolante ed irrevocabile  
e che, pertanto, una volta esercitata, non gli sarà consentita la riammissione al corso di laurea  
magistrale previsto dai precedenti ordinamenti.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere a conoscenza del proprio percorso di studi e di  
accettarne la riformulazione secondo l'ordinamento del corso di studio cui ha richiesto il passaggio,  
così come certificato dall'apposita Commissione didattica.

Lugo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma non autenticata

N.B. Al momento dell'invio del presente modulo la studentessa/lo studente deve essere in regola con il pagamento  
delle tasse universitarie.