

INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE AL CAMBIO DI TIPOLOGIA DI SCUOLA - SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA – A.A. 2024/2025

CAMBIO TIPOLOGIA DI SCUOLA

Coloro i quali intendano cambiare tipologia di scuola all'interno dell'Università di Pavia fino al 31 ottobre 2025 compreso devono:

1. Inviare all'indirizzo di sportello sportellospecialita@unipv.it la seguente documentazione:
 - scansione del modulo allegato, debitamente compilato e firmato
 - scansione di documento d'identità in corso di validità
2. In seguito alla ricezione dell'istanza, la UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria provvederà all'emissione di una fattura per il pagamento dell'imposta di bollo dell'istanza e ne darà comunicazione allo specializzando (all'indirizzo mail personale di Ateneo) che provvederà ad accedere alla sezione Pagamenti della sua Area Riservata, selezionare la fattura da pagare e scegliere la modalità PagoPA per effettuare il pagamento. Al link <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria/come-effettuare-i-pagamenti> sono disponibili le istruzioni per procedere al pagamento tramite PagoPA.
3. Procedere all'iscrizione al concorso della nuova Scuola presso la quale ci si vuole immatricolare, come da punto 2 delle istruzioni pubblicate al link <https://portale.unipv.it/it/didattica/post-laurea/scuole-di-specializzazione/scuole-di-specializzazione-di-area-sanitaria/scuole-di-specializzazione-laureati-medici/bandi-di-ammissione-alle-scuole-e-scorrimenti>



Servizio Medicina
e post laurea

UOC Scuole di specializzazione
area sanitaria

Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale ai sensi
dell'autorizzazi
one AdE n.1
del 22/11/2001

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

PASSAGGIO AD ALTRA TIPOLOGIA DI SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Matricola n. | | | | | | |

Codice fiscale

Cognome Nome
Nato/a a Prov.....il / /
Residente a Prov.Cap
Via/PiazzaN.Tel. Cell.

immatricolato per l'A.A. 2024/2025 al I anno della Scuola di specializzazione in

CHIEDE

di essere ammesso per l'anno accademico **2024/2025** al I anno della Scuola di specializzazione in

come previsto dal Decreto 647 del 22/05/2025 (bando di concorso per l'a.a. 2024/2025 per l'accesso alle scuole di specializzazione di area medica)

Data

Firma

Allegato: fotocopia documento d'identità in corso di validità