



**Azienda per il Diritto agli Studi Universitari  
CHIETI**

Viale Unità d'Italia 32/A Tel. 0871/561740 fax 0871/540237

## Modulo Richiesta cambio corso di laurea

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov:\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov:\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**chiede la modifica del corso di laurea inserito nella domanda di borsa di studio per l'A.A. 20... /20.... dal:**

- Dipartimento di: \_\_\_\_\_  
- Corso: \_\_\_\_\_

**a quello effettivo di iscrizione al:**

- Dipartimento di: \_\_\_\_\_  
- Corso: \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

doc. ricon \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

L'incaricato del Servizio \_\_\_\_\_

