



Al Direttore  
Del Dipartimento di Giurisprudenza  
Università di Pisa

Pisa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### DOMANDA PER OTTENERE IL CAMBIO DI CORSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

iscritto/a al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ matr. n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

in considerazione dell'orario delle lezioni previsto per i due corsi, chiede di essere autorizzato/a passare **dal**  
**corso** \_\_\_\_\_ **al corso** \_\_\_\_\_

~ di tutti gli insegnamenti

~ **in quanto lavoratore dipendente presso** \_\_\_\_\_

*(Allegare dichiarazione del datore di lavoro su carta intestata, con firma e timbro originale, comprovante l'assunzione e la data di decorrenza del rapporto di lavoro)*

~ **in quanto lavoratore autonomo** dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e pertanto in possesso di

~ iscrizione alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (solo se socio di società);

~ partita IVA n° \_\_\_\_\_.

~ **per potersi sottoporre a terapia**

*(Allegare certificato di un medico specialista e/o di una struttura ospedaliera che indichi il periodo in cui il paziente dovrà sottoporsi a fisioterapia, cure o altro ma -nel rispetto della normativa sulla privacy - non il tipo di patologia. Non verranno accettati certificati redatti dal medico curante)*

~ **per poter praticare attività agonistico/sportiva presso** \_\_\_\_\_

---

*(Allegare apposita dichiarazione del Presidente della Società sportiva su carta intestata)*

(Firma)\*

\* *Allegare fotocopia di un documento di identità.*

*Le domande dovranno pervenire presso la Segreteria del Dipartimento  
Prima dell'inizio delle lezioni*