



Università degli Studi di Sassari

Area Didattica, Orientamento e Servizi agli studenti
Ufficio Alta Formazione

AI MAGNIFICO RETTORE

...I...sottoscritt.....(cognome).....(nome).....
nat...il.../.../.....comune di nascita residente in
via.....n°.....prov.....c.a.p.....n°telefono.....
e-mailpec.....

precedentemente iscritt.... al 1° anno della Scuola di Specializzazione in
..... dell'Università degli studi di Sassari;
immatricolato successivamente, a seguito di ulteriori scorrimenti al 1° anno della Scuola di Specializzazione
in.....dell'Università.....;

CHIEDE

il rimborso delle tasse universitarie relative all'anno accademico 2021/2022, su C.C. intestato/cointestato
personalmente al richiedente.

IL RIMBORSO AVVERRÀ SUL CODICE IBAN PRESENTE NELLA SUA AREA RISERVATA.

Può controllare la correttezza, modificare o inserire il codice IBAN accedendo alla sua area riservata:
<https://uniss.esse3.cineca.it/Home.do> (HOME - DATI STUDENTE - DATI RIMBORSO - MODIFICA DATI
DI RIMBORSO)

Firma
.....

La domanda deve essere inviata via PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.uniss.it

DOMANDA DI RIMBORSO TASSE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE