IEMO

ISTITUTO EUROPEO PER LA MEDICINA OSTEOPATICA

Dossier de transfert / *Contratto per la mobilità a tempo illimitato*

I. Identification des parties / *Definizione delle parti*

Le présent dossier de transfert pour l'année scolaire ..... est conclu entre d'une part :

Il presente documento valido per l'intero Anno accademico ..... definisce l'interazione tra le seguenti parti:

A. L'Etudiant / *Lo studente*

Nom / *Nome* ..... Prénom / *Cognome* .....

Date et lieu de naissance / *Data e luogo di nascita* .....

Adresse / *Domicilio* .....

B. L'Etablissement d'origine / *L'Istituto di provenienza*

Nom / *Denominazione* .....

Adresse / *Indirizzo della sede operativa* .....

C. L'Etablissement d'accueil / *L'Istituto ricevente*

Nom / *Denominazione* .....

Adresse / *Indirizzo della sede operativa* .....

II. Engagement respectif des parties / Obblighi reciproci delle parti

A. L'étudiant atteste qu'il est à jour des règlements de scolarité dus à l'établissement d'origine ci-dessus mentionné. L'étudiant s'engage par la présente à s'inscrire dans l'établissement d'accueil ci-dessus mentionné pour l'année scolaire ..... , et à fournir au préalable tout document demandé par ce dernier.
Lo studente dichiara di essere a conoscenza dei Regolamenti didattici dell'Istituto di provenienza e si impegna a formalizzare l'iscrizione a tempo illimitato a partire dall'anno accademico ..... presso l'Istituto ricevente indicato, a cui fornirà ogni documentazione prevista a tal scopo nel pieno rispetto dei Regolamenti dello stesso Istituto.

B. L'Etablissement d'origine atteste que Mme - Melle - Mr .....
L'Istituto di provenienza attesta che la/il Sig.ra /Sig. .....

- A suivi la formation suivante / *Ha completato la seguente formazione:*

Promotion / *Anno accademico*	**Année scolaire / *Anno di corso***	**Année validée / *Anno accreditato***

- N'est redevable d'aucune somme / *È in regola con i versamenti delle tasse scolastiche.*
- A informé l'administration de son souhait de transférer son dossier vers l'établissement d'accueil.
  Ha informato la Direzione del proprio interesse per l'inoltro dei propri dati all'Istituto ricevente.

C. L'établissement d'accueil validera l'inscription de l'étudiant qu'après réception du présent dossier préliminaire de demande de transfert.
L'Istituto ricevente potrà convalidare la nuova iscrizione al ricevimento del presente documento preliminare.

Date / Data .....

Pour l'Etudiant *Firma leggibile dello studente*	**Pour l'Etablissement d'origine** **Coordonateur de l'établissement** *Firma del Responsabile Amministrativo dell'Istituto di provenienza*	**Pour l'Etablissement d'accueil** **Coordonateur de l'établissement** *Firma del Responsabile Amministrativo dell'Istituto ricevente*
Signature précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé bon pour accord» *Firma preceduta dall'indicazione autografa "Letto e approvato"*	Signature précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé bon pour accord» *Firma preceduta dall'indicazione autografa "Letto e approvato"*	Signature précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé bon pour accord»*Firma* *Firma preceduta dall'indicazione autografa "Letto e approvato"*

Mémoire / Motivazione

Important: Il est indispensable décrire ci dessous avec clarté la description des motivations individuelles pour le Transfert:

Importante: *ai fini dell'accettazione della Domanda di Transfert è indispensabile descrivere in questo campo in termini chiari e sinceri la motivazione del trasferimento, fornendo riferimenti e argomentazioni di dettaglio:*

Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica S.r.l.
Via Regina Teodolinda, 17
22100 Como

Tel / fax +39 (0)31.275027
P.IVA 03009140132
e-mail: info@univerosteo.it
www.iemo.info
www.univerosteo.it

Autorizzazione Ministero Istruzione, Università e Ricerca

TÜV AUSTRIA ISO 9001-2015