

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

AL MAGNIFICO RETTORE

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ matricola _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ telefono _____

fax _____ e-mail _____

già iscritto presso questo Ateneo per l'A.A. ____/____ alla Facoltà di _____

_____ Corso di Laurea

in _____

DICHIARA

- espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della carriera accademica percorsa.
- di essere in regola, alla data di presentazione della rinuncia, con il pagamento delle tasse universitarie relative a tutti gli anni di iscrizione.
- di ritirare personalmente o a mezzo persona di fiducia (munita di delega in carta semplice, proprio documento di identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto) il Diploma originale di maturità.

Allega il libretto di iscrizione.

Dichiara, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle specifiche sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete, di aver smarrito il libretto di iscrizione.

Estremi del documento di riconoscimento _____

Data _____

Firma _____

RICEVUTA PER LO STUDENTE

cognome _____ nome _____

Domanda di rinuncia agli studi consegnata in data: _____

La Segreteria _____

