

marca da bollo  
secondo il valore  
vigente

**RINUNCIA AGLI STUDI**

**Il sottoscritto**

Numero di matricola

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Iscritto alla Facoltà di \_\_\_\_\_

Corso di studio in \_\_\_\_\_

- dichiara espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi essendo a conoscenza che tale rinuncia al Corso è irrevocabile e che comporta l'estinzione della relativa carriera scolastica universitaria.**
- chiede inoltre la restituzione del proprio diploma di Scuola Media Superiore** (barrare solo se il Diploma è stato depositato all'atto dell'immatricolazione)

Roma, li \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**Dati dello studente o del delegato** (in caso di delega allegare anche il mod. 6310)

N. documento di identità \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Ricevuta per lo studente**

...I... sig. \_\_\_\_\_ matricola numero

in data odierna ha presentato domanda di rinuncia agli studi

timbro e data \_\_\_\_\_ firma dell'addetto di Segreteria \_\_\_\_\_

*Il presente foglio notizie è conforme alle disposizioni relative alla modalità di rinuncia agli studi contenute nel Manifesto degli studi di Ateneo e consultabili sul sito [www.uniroma1.it/studenti](http://www.uniroma1.it/studenti), sulla Guida dello studente e sulla Guida per gli studenti iscritti.*

*I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Roma "La Sapienza"(codice in materia di dati personali D.Lgs 196/2003)*