

marca da bollo
secondo il valore
vigente

Al Magnifico Rettore dell' Università degli studi di Roma "La Sapienza"

RINUNCIA AGLI STUDI

E p.c. Settore Studenti Scuole di Specializzazione

Ufficio Stipendi

*Settore Gestione progetti
Convenzioni e controlli*

Il sottoscritto

Numero di matricola

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____ telefono ____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Iscritto alla Scuola di specializzazione 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.

)

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

...l... 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, 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)