

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, 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)