

RINUNCIA AGLI STUDI

Matricola _____

Al direttore

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ n° _____ cap _____ cellulare _____

e-mail _____ iscritto/a per l'A.A. / _____ al anno del

Corso di Laurea Laurea Magistrale in _____

DICHIARA

in modo espresso e definitivo di rinunciare agli studi intrapresi, con tutte le conseguenze giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinuncia;

di essere a conoscenza che la presente rinuncia è irrevocabile e comporta la nullità della precedente iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, salvo eventuale rivalutazione da parte degli organi accademici in occasione di una successiva immatricolazione;

CHIEDE

pertanto la cancellazione dallo status di studente e, se depositato, la restituzione del diploma di maturità.

DATA

FIRMA

VISTO

La segreteria
