

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

**Matr. n. ....**

**RINUNCIA AGLI STUDI**

.....sottoscritt\_ (cognome) ..... (nome) .....  
nat\_ a ..... (Prov .....) il .....  
residente in Via .....n..... Località .....  
Cap. .... Città ..... (Prov. ....)  
Tel ..... Cell ..... e-mail .....  
iscritt\_ per l'a.a. .... al ..... anno del corso  
di  Laurea (Laurea 1° livello)  Diploma Universitario  
 Laurea Magistrale  Laurea Vecchio Ordinamento  
 Laurea Specialistica  
in .....Facoltà di .....

**DICHIARA**

**di RINUNCIARE agli studi e di essere a conoscenza che tale atto è IRREVOCABILE ed ha per effetto la perdita dello *status* di studente**

**Chiede**, pertanto, la restituzione del

- Diploma di Scuola Media Superiore
- Certificato sostitutivo di Scuola Media Superiore depositato all'atto dell'immatricolazione.

**Dichiara**, inoltre, di ritirare in data ..... il

- Diploma di Scuola Media Superiore
- Certificato sostitutivo di Scuola Media Superiore

**ALLEGATI**

- 1) Fotocopia firmata di un documento di identità personale in corso di validità, comprensiva del numero del documento, data e luogo del rilascio;
- 2) libretto universitario

..... / .....  
(Luogo)

(Data)

.....  
(Firma)

***Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)***

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.