

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
inFacoltà 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

DICHIARA, altresì, di aver restituito il Tablet dato al sottoscritto in dotazione nell'a.a.

Firma _____

oppure,

DICHIARA di non aver mai ritirato il tablet

Firma _____

ALLEGATI

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

..... /
(Luogo) (Data) (Firma)

..... Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....
(Luogo) (Data) (Firma)

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

Lo studente _____ ha presentato in data odierna **domanda di Rinuncia irrevocabile agli studi.**

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI