

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

RINUNCIA AGLI STUDI

MATR. N.

..... sottoscritt..... nat... a
(cognome e nome)

prov. il residente in prov. CAP

via n° cittadinanza

tel. n° cell. n°

e-mail (in stampatello)

(se diverso dalla residenza) con recapito in via n°

città prov. C.A.P.

iscritt... per l'anno accademico/..... alla Scuola di specializzazione in

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.

NOVITÀ

La rinuncia verrà registrata dopo aver acquisito il pagamento della fattura di € 100,00 e, se non si è in regola con le tasse nell'a.a. di ultima iscrizione, della fattura di € 250,00 (che verranno generate dopo la presentazione dell'istanza di rinuncia).

Allegati:

- copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia della ricevuta della fattura di € 100,00;
- se non si è in regola con le tasse nell'a.a. di ultima iscrizione, copia della ricevuta della fattura di € 250,00.

.....
luogo e data

.....
firma

..... sottoscritt... dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Scuole di specializzazione > 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 e data

.....
firma

tagliare -----

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO L'UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

..... dott. ha presentato in data

domanda di Rinuncia irrevocabile agli studi per la Scuola di specializzazione in

..... per l'a.a.

Il presente modulo e i relativi allegati potranno essere presentati (da lunedì a venerdì dalle h. 10 alle h. 12) oppure spediti a: Università degli studi di Teramo - Ufficio Scuole di specializzazione - Via R. Balzarini, 1 - 64100 Teramo