

Marca da bollo
secondo il valore vigente

RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore

Il sottoscritto _____ matr. n. _____

nato a _____ il _____ telefono _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto presso questa Università al

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN

per l'A.A. _____

DICHIARA

di voler rinunciare agli studi intrapresi essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la cessazione dello status di studente e di qualsiasi rapporto debitorio e creditorio nei confronti dell'Università.

Solo per gli studenti che hanno depositato il titolo finale di scuola media superiore all'atto dell'immatricolazione:

autorizza la segreteria a spedirlo al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov: _____

oppure

dichiara che lo ritirerà personalmente o tramite terza persona (munita di delega in carta semplice, proprio documento d'identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto).

Per gli studenti stranieri non comunitari:

DICHIARA

inoltre di essere consapevole che la rinuncia agli studi comporta la revoca del permesso di soggiorno rilasciato per motivi di studio, e pertanto, per una nuova immatricolazione bisognerà rivolgersi nuovamente all'Ambasciata/Consolato italiano nel Paese di origine secondo le modalità ed i termini fissati dalle Autorità competenti.

Trieste, _____

_____ (firma)*

Estremi del documento di riconoscimento _____

* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare la fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. n. 445/2000).