



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

## RINUNCIA AGLI STUDI

**Bollo  
€ 16.00**

**Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Roma  
Tor Vergata**

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ iscritt\_\_ per l'anno accademico ...../.....

al seguente Corso post-lauream \_\_\_\_\_

## DICHIARA

**di rinunciare agli studi intrapresi e di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile**

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso)