

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Roma  
"Tor Vergata"  
S e d e

**RINUNCIA AGLI STUDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_

Immatricolato nell'a.a. \_\_\_\_\_ con decorrenza contratto/ inizio attività didattica: \_\_\_\_\_

dichiaro/a di essere in regola con le tasse e di voler rinunciare a proseguire gli studi a decorrere dal  
giorno \_\_\_\_\_. Sono a conoscenza che **tale rinuncia è irrevocabile** e che comporta  
la risoluzione anticipata del contratto di formazione specialistica (art. 5 comma 1). Allego alla  
presente rinuncia copia del documento di riconoscimento.

\_\_\_\_\_  
(Firma da apporre davanti al funzionario che riceve la rinuncia).

Riservato alla Segreteria

Il/La dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ ha consegnato in data \_\_\_\_\_  
la domanda di rinuncia agli studi.

Il Funzionario della Segreteria

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

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a: [segreteriaasm@uniroma2.it](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it)