

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma
Tor Vergata

Domanda di rinuncia agli studi

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____,
codice fiscale _____, nato/a a _____ (____),
il _____, residente in _____ (____),
Via/Piazza _____, nr. di cellulare: _____,
iscritto/a al ____ anno della Scuola di Specializzazione in _____,
immatricolato nell'a.a. _____, decorrenza contratto / inizio attività
didattica _____,

DICHIARA

di essere in regola con le tasse Universitarie;

CHIEDE

a decorrere dal _____, di **rinunciare a proseguire gli studi**, consapevole che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta la risoluzione anticipata del contratto di formazione specialistica (art. 5 comma 1 del Regolamento).

Si allega, 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.

Roma, _____

Il/La Funzionario/a della Segreteria,

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a: segreteriaasm@uniroma2.it