

Modulo 11

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](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it)