

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ matricola _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
in via _____ n. _____ tel./cell. _____
iscritto/a per l'a. a. _____ al _____ anno di corso del Corso di Laurea/L. specialistica/L. Magistrale
in _____

DICHIARA

di rinunciare irrevocabilmente al proseguimento degli studi e di essere a conoscenza che tale atto ha per effetto la perdita dello status di studente.

Allega:

- Libretto d'iscrizione
- Smart Card
- Fotocopia di valido documento d'identità (solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione)

Solo per gli studenti immatricolati prima dell'anno accademico 1999/2000

Il/la sottoscritto/a chiede, infine, la restituzione del diploma di maturità depositato all'atto dell'immatricolazione con la seguente modalità:

- ritiro allo sportello da parte del sottoscritto
- spedizione a domicilio con RACCOMANDATA A/R
- delega al ritiro il sig./la sig.ra _____ nato/a a _____
il _____

firma per esteso e leggibile dello studente

data

firma leggibile per esteso

N.B. La rinuncia è irrevocabile. Essa non esclude la possibilità di una nuova immatricolazione anche al medesimo corso di studi. L'eventuale riconoscimento dei crediti acquisiti è operato dal competente organo didattico previa verifica della non obsolescenza delle attività formative di cui si chiede il riconoscimento.