



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

Marca da bollo
secondo
valore vigente

AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

ISTANZA DI RINUNCIA AGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e nome in stampatello)

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. (_____)

Telefono _____; Cell. _____; E-Mail _____

iscritto/a per l'A.A. _____/_____ presso questa Università al:

- Scuola di specializzazione per le professioni legali _____ anno di corso
- Master Universitario in _____
- Corso di Perfezionamento in _____
- Corso di Aggiornamento in _____
- Corso di preparazione agli esami di abilitazione per _____

dichiara espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della carriera universitaria percorsa.

Verona, li _____

Firma dell'interessato

(firma non autenticata)

IMPORTANTE

Per l'istanza contenuta nel presente modulo l'interessato deve apporre la firma alla presenza dell'incaricato al ricevimento presso l'U.O. Alta Formazione e Apprendimento Permanente. Qualora la domanda venga spedita per posta ovvero inoltrata tramite persona diversa dall'interessato, alla stessa dovrà essere allegata fotocopia semplice del documento d'identità del sottoscrittore.