



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI 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. Processi e Standard carriere studenti. 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.