



**UNIVERSITÀ  
di VERONA**

Direzione  
**DIDATTICA  
E SERVIZI AGLI STUDENTI**

Imposta di  
bollo assolta  
in modo  
virtuale

### MODULO DI RICHIESTA RINUNCIA AGLI STUDI (AREA MEDICA)

**Al magnifico rettore dell'università degli studi di Verona**

Il/La sottoscritto/a ..... Matricola.....

Nato/a a ..... il .....

Cell.....

iscritto presso questa Università al corso di laurea/laurea magistrale in:

.....

DICHIARA

di voler rinunciare agli studi, consapevole che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la chiusura della carriera universitaria.

Verona, .....

.....

(firma non autenticata)

Da inviare all'indirizzo [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it) in seguito al pagamento dell'imposta di bollo virtuale, allegando copia di un documento d'identità valido (fronte e retro)