



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA**

**RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO PER UN ANNO**

**Al Rettore  
Università degli Studi dell'Aquila  
Palazzo Camponeschi  
Piazza Santa Margherita, 2  
67100 L'AQUILA**

**DOTTORATO DI RICERCA IN**

\_\_\_\_\_ **Ciclo** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

***DICHIARA***

***di rinunciare al godimento della borsa di dottorato di ricerca per l'a.a. 202\_202\_***

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma*

**ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ**