



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

RINUNCIA AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

Applicare
marca da
bollo
€ 16,00

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

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

Cittadino/a _____ Residente a _____

C.A.P. _____ Prov. di _____ in Via _____

n. _____ Matricola n. _____

DICHIARA

di **rinunciare** espressamente agli studi intrapresi nel corso di Dottorato di Ricerca in

Ciclo _____ con decorrenza _____

per:

- Incompatibilità con l'attività lavorativa**
- Vincita presso altro Ateneo**
- Assenza di borsa o altro finanziamento**
- Altro** _____

Dichiara altresì di essere a conoscenza che tale rinuncia è **irrevocabile** e di essere pienamente consapevole che, per effetto della stessa, l'iscrizione al Dottorato di Ricerca è estinto e che pertanto non potrà in avvenire far valere alcun diritto connesso con la precedente iscrizione.

Luogo e data _____

(firma)

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Luogo e data _____

Firma _____