



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:

(Luogo e data), _____

(Firma)

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ