

RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore

Il sottoscritto _____ matr. n. _____

nato a _____ il _____ telefono _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto presso questa Università al Corso _____:

per l'A.A. _____

DICHIARA

di voler rinunciare agli studi intrapresi essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la cessazione dello status di studente e di qualsiasi rapporto debitorio e creditorio nei confronti dell'Università.

Dichiara di aver sostenuto e superato i seguenti esami, attualmente non registrati sul libretto online:

_____ in data _____ con voto _____

_____ in data _____ con voto _____

Dichiara di essere a conoscenza di dover restituire il materiale bibliografico preso in prestito dalle Biblioteche di Ateneo.

DICHIARA INOLTRE (per gli studenti stranieri non comunitari)

di essere consapevole che la rinuncia agli studi comporta la **revoca del permesso di soggiorno** rilasciato per motivi di studio, e che pertanto, per una nuova immatricolazione dovrà rivolgersi nuovamente all'Ambasciata/Consolato italiano nel Paese di origine secondo le modalità ed i termini fissati dalle Autorità competenti.

Trieste, _____

(firma)

Qualora la domanda venga spedita per posta elettronica o cartacea o presentata da terzi, allegare la fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi del
documento
di identità _____

(data e firma dell'impiegato ricevente)