

MOD. 16

Marca da
bollo da
16,00 Euro

**Al Magnifico Rettore
dell'Università Europea di Roma**

RINUNCIA AGLI STUDI

N° di matricola _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato a _____ (____) il _____

DICHIARA

In modo esplicito ai sensi della vigente normativa di volere rinunciare agli studi intrapresi presso l'Università Europea di Roma nel MASTER in:

Dichiara altresì di essere a conoscenza del fatto che tale decisione deve intendersi:

IRREVOCABILE.

DICHIARA

di essere in regolare posizione amministrativa e contabile avendo assolto tutti i propri obblighi nei confronti dell'Amministrazione dell'Università.

MOTIVAZIONE RINUNCIA:

Data _____

Identificato mediante _____

(Firma leggibile)

Timbro della
Segreteria
Amministrativa

PROTOCOLLO N. _____ DEL _____
ALLEGATI: COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'