

Marca da bollo
da 16,00 Euro

MOD. 16

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

RINUNCIA AGLI STUDI

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato a _____ (____) il _____

DICHIARA

In modo esplicito ai sensi della vigente normativa di volere rinunciare al Dottorato di Ricerca in :

presso l'Università Europea di Roma.

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

IRREVOCABILE.

MOTIVAZIONE RINUNCIA:

Data _____

(Firma leggibile)

Identificato mediante _____

Timbro della
Segreteria
Amministrativa

PROTOCOLLO N. _____ DEL _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ