



## RINUNCIA AGLI STUDI

Al magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi eCampus  
Via Isimbardi ,10 – 22060 Novedrate (CO)

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

matricola N. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

Nat\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(comune di nascita)

Prov. \_\_\_\_\_

(sigla)

RESIDENZA: Via e numero \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Provincia (se straniero:stato) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Immatricolato nell'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

alla facoltà di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di rinunciare agli studi universitari intrapresi. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che tale atto di rinuncia è irrevocabile ed estingue totalmente la precedente carriera scolastica.

Allega alla presente domanda:

- Attestazione di pagamento di euro 100,00 per diritti di segreteria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_