



RINUNCIA AGLI STUDI

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

Il/la sottoscritt/a _____

matricola N. _____

(cognome e nome)

Nat. il ____/____/____ a _____ Prov. _____

(comune di nascita)

(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 _____

DICHIARAZIONE

Di rinunciare agli studi universitari intrapresi. Dichiara 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 600,00 per diritti di Segreteria

Per effettuare la Rinuncia è necessario essere in regola con i pagamenti di tutte le tasse, comprese quelle dell'anno accademico in corso.

Data _____

Firma _____