



**eCAMPUS**  
UNIVERSITÀ



**eCAMPUS**  
UNIVERSITÀ

Marca da Bollo  
16,00 €

**RINUNCIA AGLI STUDI**

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

\_I\_ sottoscritt\_

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Al Master/Corso perfezionamento 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.

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 \_\_\_\_\_