

MODULO RINUNCIA AGLI STUDI

Dati studente

COGNOME E NOME

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Cap _____ Tel. _____ cell. _____

Email _____

Iscritt__ al _____ anno del corso di _____ CORSI DI BASE

Iscritt__ al _____ anno del corso di _____ VECCHIO ORDINAMENTO

Iscritt__ al _____ anno del corso di _____ TRIENNIO DI I LIVELLO

Iscritt__ al _____ anno del corso di _____ BIENNIO DI II LIVELLO

MATRICOLA _____

Documento di riconoscimento: Carta identità Patente Passaporto

n. _____ rilasciato da _____ il _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di voler **rinunciare agli studi intrapresi**, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile. Per effetto della rinuncia tutta la carriera scolastica percorsa sarà priva di ogni efficacia e non potrà essere fatta rivivere.

Lo studente rinunciando è tenuto al pagamento delle tasse di cui eventualmente risultasse in debito per anni accademici in cui ha sostenuto esami, e non può ottenere il rimborso delle somme versate. Se desidera iscriversi nuovamente allo stesso corso di studio deve ripetere l'immatricolazione.

Allegati:

- Libretto universitario
- Tessera dello studente

Lucca, li _____

Firma
