

RINUNCIA AGLI STUDI
Scuole di Specializzazione

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

iscritto/a per l'a.a. / al anno di corso della Scuola di Specializzazione in

dichiara

di voler rinunciare alla frequenza del predetto corso a partire dal e di essere a conoscenza che tale rinuncia è **irrevocabile** e comporta l'estinzione totale della carriera didattica percorsa e dei diritti derivanti dal superamento del concorso di ammissione.

Dichiara inoltre di avere / non avere pendenze con l'ISU e/o con le Biblioteche universitarie.

Milano, (firma)

RECAPITO:

Via Città

C.A.P. Tel. E-mail@campus.unimib.it

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- Badge
- Libretto universitario
- Libretto di formazione specialistica

RINUNCIA AGLI STUDI (Scuole di Specializzazione)

Data Scuola di Specializzazione Matricola

COGNOME NOME