



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Ufficio Supporto Trasversale Dipartimenti Cona
e Segreteria delle Scuole di Specializzazione

Meta Struttura Medico – Chimica

MATRICOLA:

--	--	--	--	--	--

Marca da bollo €. 16,00

RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Ferrara

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
nato/a a _____ (_____) il giorno ____ / ____ / ____
iscritto/a presso questo Ateneo per l'anno accademico ____ / ____ al ____ anno di corso
della Scuola di Specializzazione in _____

DICHIARA

di rinunciare definitivamente alla suddetta iscrizione

ALLEGATI:

- LIBRETTO D'ISCRIZIONE
- BADGE
- CHIAVE ARMADIETTO
- LIBRETTO DI FORMAZIONE
-

Ferrara _____

(FIRMA DELLO STUDENTE)