



**Università
degli Studi
di Ferrara**

**Ufficio Scuole
di Specializzazione Sanitarie**

Università degli Studi di Ferrara
Ripartizione Rapporti con Servizio Sanitario Nazionale
via Aldo Moro, 22 • 44124 Cona (FE)
scuole.specializzazione@unife.it
Tel. 0532 293197
www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie

MATRICOLA:

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

Imposta di bollo assolta in
modo virtuale Autorizzazione
dell'Agenzia delle Entrate
Ufficio di Ferrara n. 7035/2016
del 17/02/2016

RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Ferrara

La/Il sottoscritta/o dott.ssa/dott. _____ nata/o a

_____ (____) il giorno ____ / ____ / ____

iscritta/o presso questo Ateneo per l'anno accademico ____ / ____ al ____ anno di corso

della Scuola di Specializzazione in _____

DICHIARA

di voler rinunciare definitivamente alla suddetta iscrizione.

A tal fine si impegna a riconsegnare, qualora in suo possesso:

- BADGE
- CHIAVE ARMADIETTO
- LIBRETTO DI FORMAZIONE
-

Dichiara inoltre di aver effettuato il versamento dovuto per l'imposta di bollo.

La rinuncia avrà decorrenza dalla data del pagamento del bollo.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Ferrara _____

(FIRMA RICHIEDENTE)