



**DOMANDA DI
RINUNCIA AGLI STUDI**
Mod. RN/1

Marca da
bollo
€16,00

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI

*Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Sannio*

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| MATRICOLA | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

COMPILARE IN STAMPATELLO

| | | | |
|----------------------|-----------|----|--|
| Il/La sottoscritt __ | | | |
| nat _ a | Prov. | il | |
| residente a | CAP | | |
| via e n° | | | |
| Telefono | Cellulare | | |
| Mail | | | |

DICHIARA

- di rinunciare in modo irrevocabile al proseguimento degli studi intrapresi;
- di essere a conoscenza delle disposizioni in merito, previste dalle leggi sull'istruzione superiore e di quelle vigenti presso l'Università degli Studi del Sannio;
- di non avere libri in prestito dalla Biblioteca dell'ateneo;
- di essere consapevole che, nel caso risultasse in debito delle tasse per uno o più anni accademici, se non provvederà al relativo pagamento **entro dieci giorni**, gli esami eventualmente sostenuti in tali anni accademici **saranno annullati**.

Firma*

Data _____

* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Università degli Studi del Sannio

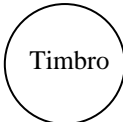


Ricevuta attestante l'avvenuta registrazione, presso gli uffici della U.O. "Carriere Studenti", della rinuncia irrevocabile e definitiva a proseguire gli studi intrapresi da parte dello studente:

STUDENTE _____ MATRICOLA _____

(da compilare a cura dello studente)

BENEVENTO,



L'ADDETTO AL RILASCIO
