



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA – POTENZA

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DELLA BASILICATA
POTENZA

___L___ sottoscritt___ _____ matricola n. _____
nat ___ a _____ il _____ residente in _____
via _____ n. _____ iscritt___ al _____ anno del corso di Laurea
in _____ Facoltà di _____
per l'anno accademico _____ / _____

**DICHIARA DI RINUNCIARE IRREVOCABILMENTE AGLI STUDI INTRAPRESI, CON TUTTE LE
CONSEGUENZE GIURIDICHE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI PER TALE RINUNCIA.**

Allega alla presente:

- a) libretto universitario;
- b) dichiarazione ARDSU;
- c) autocertificazione biblioteca interfacoltà.

POTENZA _____

Firma del richiedente

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA – POTENZA

Cedola comprovante l'avvenuta presentazione della richiesta di rinuncia agli studi da parte dello

Studente _____ matricola _____

corso di laurea in _____ facoltà di _____

POTENZA _____

L'Addetto al Rilascio
