Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo
University of Gastronomic Sciences of Pollenzo

# RICHIESTA DI INTERRUZIONE DELLA CARRIERA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche

_l_ sottoscritt_ _____ _____

*Cognome* *Nome*

Nat_ il_____ a_____ Prov._____

Codice Fiscale_____

Matricola _____

preso atto di quanto previsto dall'Art. 5.1 del "Regolamento Studenti e Iscrizioni" dell'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche

**DICHIARA DI VOLER INTERROMPERE LA CARRIERA**

_____ _____

Luogo e data Firma (leggibile)