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

RICHIESTA DI RINUNCIA AGLI STUDI

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. 5.3. del "Regolamento Studenti e Iscrizioni" dell'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche

DICHIARA

- di voler rinunciare irrevocabilmente e consapevolmente alla carriera accademica
- di aver restituito
  - Ogni libro preso in prestito dalla Biblioteca UNISG

    Firma per presa visione Biblioteca_____
  - Il badge studente

    Firma per presa visione Segreteria_____

_____ _____

Luogo e data Firma Studente (leggibile)