

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

RINUNCIA AGLI STUDI

**MARCA DA BOLLO
VALORE VIGENTE**

MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ () IL _____ / _____ / _____

RESIDENTE IN _____ ()

VIA _____ N. _____ CAP _____

NUMERI TELEFONICI _____

INDIRIZZO EMAIL _____

CODICE FISCALE

Iscritto/a per l'A.A. ____/____ al _____ del Corso di Laurea / Corso di Laurea Specialistica / Corso di Laurea Magistrale

in _____

Dipartimento di _____

DICHIARA DI RINUNCIARE AGLI STUDI INTRAPRESI

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D.lg. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Perugia per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Perugia _____

Firma _____

Allegati:

Libretto Universitario

Dichiaro di aver ritirato il diploma originale/sostitutivo di maturità. (*)

Perugia _____

Firma _____

Estremi del documento di riconoscimento _____

Il Funzionario _____

(*) Solo per coloro che hanno consegnato il diploma originale/sostitutivo al momento dell'immatricolazione.