



RINUNCIA AGLI STUDI

Al magnifico Rettore
dell'Università degli Studi eCampus
Via Isimbardi ,10 – 22060 Novedrate (CO)

I sottoscritt_

matricola N.

(cognome e nome)

Nat. il / / a Prov.
(comune di nascita) (sigla)

RESIDENZA: Via e numero tel.

Comune C.A.P.

Provincia (se straniero:stato) C.A.P.

Tel. Cell. Email

Immatricolato nell'anno accademico /

al corso di laurea di

DICHIAR A

Di rinunciare agli studi universitari intrapresi. Dichiara altresì di essere a conoscenza che tale atto di rinuncia è irrevocabile ed estingue totalmente la precedente carriera scolastica.

Allega alla presente domanda:

- Attestazione di pagamento di euro 600,00 per diritti di Segreteria

Per effettuare la Rinuncia è necessario essere in regola con i pagamenti di tutte le tasse, comprese quelle dell'anno accademico in corso.

Data

Firma