

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

Marca da bollo da € 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
Segreteria Studenti della Scuola di

FIRENZE

(gli indirizzi delle Segreterie studenti sono reperibili sul sito www.unifi.it)

--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale | |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

- **cognome e nome** | _____sesso M F nato/a il |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| a | _____

prov. |_|_| nazione di nascita | _____ cittadinanza | _____

- **residente** in via/piazza | _____ n. | _____

comune | _____ prov. |_|_| C.A.P. | |_|_| |_|_| |_|_|

tel./cell | _____ e-mail | _____

DICHIARA DI VOLER RINUNCIARE AL PROSEGUITO DEGLI STUDI

intrapresi presso codesta Università alla Scuola di Specializzazione di Area Medica A.A.

DICHIARA, INOLTRE

di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la caducazione dell'iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, nonché l'impossibilità di invocare i benefici connessi con il precedente stato giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o altro corso di laurea o diploma in codesta Università o altro Ateneo.

Allegati

Ricevuta Pagamento Onere Amministrativo 100 euro

(Mediante Pagamento PagoPA - Regione Toscana, seguendo i seguenti passaggi:

- Accedere al sito: <https://iris.rete.toscana.it/public/elencoEnti.jsf>
- Sezionare l'Ente: **Università degli Studi di Firenze**
- Selezionare: **050001 Amministrazione Centrale**
- Riempire i campi richiesti, utilizzando come CAUSALE OBBLIGATORIA **Onere Amministrativo Rinuncia Scuole di specializzazione A.A.** (L'Anno Accademico da inserire è quello su cui viene presentata Rinuncia.)

Copia di un documento di identità in corso di validità

.....
(data).....
(firma)