



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO
SERVIZIO STUDENTI - SEGRETERIA STUDENTI

Domanda di **RINUNCIA AGLI STUDI**

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Bergamo

Marca da
bollo da
€ 16,00

__I__ sottoscritt _____ matr. _____
C.F. _____ residente a _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
e-mail _____ iscritt__ per l'anno accademico ____ / ____ al Corso di
_____ dichiara di
rinunciare agli studi universitari intrapresi per il seguente motivo:

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non essere in possesso di libri appartenenti alla Biblioteca Universitaria né di altro materiale dell'Università.

Con osservanza.

Firma

Bergamo, _____

RICEVUTA DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

NOME COGNOME

MATR.

CORSO DI LAUREA

TIMBRO DI RICEVUTA