



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA

Matr. N.

Marca
da bollo
14.62 €

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di
MACERATA

..... sottoscritt.
nat... a (prov.)
il residente in Via
Cap Città (prov.) tel

DICHIARA DI RINUNCIARE AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI DEL CORSO DI
LAUREA IN.....

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che non potrà in avvenire far rivivere la sua precedente
carriera scolastica già estinta per effetto della rinuncia.

Il sottoscritto chiede, pertanto, la restituzione del titolo di studi medi.

Data

Firma dello studente

.....

Diploma di.....

ritirato in data.....

Firma dello studente

.....