MOD. RN_01

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 PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI

intrapresi presso codesta Università alla Scuola di Specializzazione di Area Medica a.a. 2020/2021 (Concorso SSM 2021)

|_____

_____|

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 onere amministrativo 100 euro**

(Mediante **bonifico bancario** sul c/c n. 000041126939 intestato all'Università degli studi di Firenze, presso la Banca UNICREDIT SpA, via Vecchietti, 11, 50123, Firenze - Codice **IBAN IT88A0200802837000041126939** - Codice BIC/SWIFT UNCRITM1F86, causale obbligatoria: **"Onere amministrativo Rinuncia Scuole di Specializzazione 2020/2021" .**)

☐ **Copia di un documento di identità in corso di validità**

....

(data) *(firma)*

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196