



A.D. MDLXII

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

AREA DIDATTICA

Ufficio Gestione Segreterie Studenti

Marca da Bollo
vigente
euro 14,62

AL MAGNIFICO RETTORE

Matricola n.

.....I..... sottoscritt.....
cognome nome

nat.... a prov.

il / / e residente in prov.
GG. MM. AA.

via n° tel./cell.....

iscritto presso codesta Università al anno del corso di studi in

della Facoltà di per l'A.A. /

D I C H I A R A

espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi.

Allega alla presente il proprio libretto-tessera

Sassari, li
firma dello studente*

Documento di riconoscimento n° Rilasciato da

C H I E D E

la restituzione del diploma originale/certificato sostitutivo di
depositato presso la Segreteria Studenti all'atto della prima immatricolazione.

DICHIARO DI AVER RITIRATO IN DATA ODIERNA IL DIPLOMA ORIGINALE O CERTIFICATO SOSTITUTIVO DI MATURITA'

Sassari, li
firma dello studente*

(*) Da apporre personalmente all'atto della presentazione della domanda in Segreteria. Art. 38 comma 3 D.P.R. 445/2000. Qualora la domanda venga spedita per posta occorre allegare fotocopia di documento di identità valido.

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

AREA DIDATTICA Ufficio Gestione Segreterie Studenti

Ricevuta della DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI

Sig./ra

Matricola

corso di laurea/laurea specialistica/laurea magistrale in

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, si informano gli studenti che Titolare del trattamento dei dati forniti è l'Università degli Studi di Sassari, con sede in Piazza Università, 21 - 07100 Sassari.

I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere degli studenti.

A tutti gli interessati sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. n. 196/03.

Data

