

RINUNCIA AGLI STUDI

Marca da bollo
secondo valore vigente

Al Rettore dell' Università
degli Studi di Padova

Matr. n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il giorno _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

e-mail _____

tel. _____ cell. _____

iscritto/a per l'anno accademico _____ al :

Corso di laurea

Corso di laurea spec./magistrale

Corso di laurea magistrale a ciclo unico

in:

dichiara di voler rinunciare agli studi intrapresi, consapevole di tutte le conseguenze giuridiche e amministrative previste dalle norme vigenti e in particolare dal Regolamento Studenti vigente.

A tal fine allega :

- libretto di iscrizione; se NO indicare il motivo _____
- fotocopia di documento di identità in corso di validità
(solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione).

Nota riservata agli studenti non comunitari: la rinuncia comporta la revoca di permesso di soggiorno per motivi di studio (circolare MIUR prot. 1872 del 23/12/2009).

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo:

<http://www.unipd.it/privacy>

(Luogo)

(data)

(Firma del rinunciataro)