

# UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA



Al Magnifico Rettore  
dell'Università della Calabria

SEDE

Oggetto: Rinuncia all'iscrizione e/o alla frequenza del corso/della scuola di dottorato di ricerca.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

## DICHIARA

di ***rinunciare*** all'iscrizione e/o alla frequenza del corso di dottorato di ricerca in

\_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_ Anno Accademico \_\_\_\_\_

per:

- Incompatibilità con l'attività lavorativa
- Vincita presso altro Ateneo
- Vincita altro corso di dottorato presso stesso Ateneo
- Assenza di borsa o altro finanziamento
- Altro \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'**