



UNIVERSITA' 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/della scuola 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'