

Modello Rinuncia agli studi

Marca da bollo
16,00 Euro

Al Direttore

CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA "SAVERIO ARLIA"

Di Nocera Terinese (CZ)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

Il ___ / ___ / _____ residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n° _____ Tel/Cell. _____

Codice Fiscale _____ Numero Matricola _____

Iscritto/a al Corso di Laurea di (Primo o Secondo Livello) _____

In _____ al _____ Anno di Corso per l' A.A. _____ / _____

DICHIARA

Di voler rinunciare agli studi in modo espresso e definitivo. Dichiaro altresì che ai sensi di quanto previsto dalla Normativa vigente in tema di rinunce agli studi, di sapere che a tale atto consegue la perdita dello status di Studente universitario. Dichiaro inoltre di essere nella piena consapevolezza che la presente rinuncia comporta l'impossibilità a far rivivere la carriera su cui si sta rinunciando.

Allega alla presente :

- Copia di un documento di Identità

Firma dello studente

Nocera Terinese (CZ) , _____
