

*DA CONSEGNARE ALLA  
SEGRETERIA PER LA RICERCA  
DEL DIPARTIMENTO*

Roma,

All'Ufficio Ricerca  
Via Ostiense, 159  
00154 ROMA

**OGGETTO: Dottorato di ricerca – Rinuncia all'iscrizione**

Il sottoscritto .....,  
nato a ..... (.....) il ...../...../.....,  
dottorando per il \_\_\_\_\_ Ciclo del dottorato di ricerca  
.....,

**DICHIARA**

di rinunciare al corso di dottorato suddetto, a far data dal giorno ...../...../.....<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
(Firma)

In caso di trasmissione via fax (06/57332309)  
ALLEGARE COPIA (LEGGIBILE) DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

<sup>1</sup> INDICARE IL GIORNO SUCCESSIVO A QUELLO IN CUI SI INTENDE FISSARE L'ULTIMO GIORNO DI ISCRIZIONE