

*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/...../.....¹

(Firma)

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

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