

ALLEGATO n. 5
RINUNCIA AGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____

matricola n. _____

corso _____

nato a _____ il _____

tipo di documento _____ n° _____

CHIEDE

In modo espresso e definitivo di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi - Anno Accademico _____

Il/La sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

di essere a conoscenza che la rinuncia è irrevocabile e comporta l'annullamento della carriera percorsa, decadono tutti i diritti circa il sostenimento degli esami, i diritti legati alla carriera che si chiude e produce l'impossibilità di invocare rimborsi e compensazioni economiche successivamente alle date di scadenza come da Regolamento generale corsi AFAM.

Luogo e data

Firma
