Al Magnifico Rettore
Dipartimento per gli Studenti e la Formazione Post-Laurea
Area Dottorato di ricerca
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Piazza Umberto I n.1
70121 BARI

Oggetto: Rinuncia iscrizione Corso di Dottorato di ricerca in

……

(ciclo XXIX)

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____ **(prov.**_____**) il**_____ _

CODICE FISCALE

residente nel comune di _____**(prov.**_____**)**

via _____ **n.** _____

cap _____ **telefono** _____ **cellulare** _____

RINUNCIA

all'iscrizione al Corso di Dottorato di ricerca in oggetto per il seguente motivo:

☐ **Opzione dottorato stessa sede**

☐ **Vincita dottorato altra sede**

☐ **Altre opportunità lavorative**

☐ **Altro**

Lo/a scrivente è consapevole che la rinuncia è irrevocabile.

_____
DATA

_____
FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

Allega fotocopia documento di identità