

**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 immatricolazione al Corso di Dottorato di ricerca in

.....

(ciclo XXXI)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ **(prov. _____) il** _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

via _____ **n.** _____

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

RINUNCIA

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

Opzione dottorato stessa sede

Vincita dottorato altra sede

Altre opportunità lavorative

Altro specificare _____

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

DATA

FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

Allega fotocopia documento di identità