



AL MAGNIFICO RETTORE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO
IL ____/____/____ A _____ E
RESIDENTE IN _____
(____) VIA _____ N. _____ TEL.
_____ CELL. _____ ISCRITTO AL _____
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
_____ PER L'A.A.
_____/_____, DICHIARO DI RINUNCIARE DEFINITIVAMENTE AGLI
STUDI CONSAPEVOLE CHE TUTTA LA CARRIERA SCOLASTICA SIN D'ORA
PERCORSO SARA' ANNULLATA.

INOLTRE, SONO CONSAPEVOLE CHE, A SEGUTO DI TALE RINUNCIA,
NON AVRO' DIRITTO AL RIMBORSO DI ALCUNA TASSA SCOLASTICA.

ALLEGO, ALLA PRESENTE, IL LIBRETTO-TESSERA OVVERO
COMUNICO DI NON ESSERE IN POSSESSO DEL LIBRETTO-TESSERA PERCHE'
SMARRITO/MAI RICEVUTO.

BARI, ____/____/_____

IN FEDE

documento di riconoscimento: _____ n° _____

rilasciato il _____ da _____

Allegati:
copia documento d'identità

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA
MEDICO-CHIRURGICA E VETERINARIA

Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
Tel. (+39) 080 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

n.longo@area-formazionepostlaurea.uniba.it
r.chimienti@area-formazionepostlaurea.uniba.it
c.sinibaldi@area-formazionepostlaurea.uniba.it
m.losito@area-formazionepostlaurea.uniba.it

www.uniba.it
c.f. 80002170720 – p. iva 010867760723