



UNISS

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

AMMINISTRAZIONE CENTRALE

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a NOME COGNOME

nato/a a residente in via

codice fiscale n.

preso atto del Decreto Rettorale di approvazione atti e della graduatoria di merito (D.R. n. 3413, prot. 119058 del 26/10/2023) del **concorso di ammissione al I anno delle Scuole di Specializzazione In Chirurgia Orale e Odontoiatria pediatrica** per l'a.a. 2022/2023, presso il Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia di Ateneo;

DICHIARA

- di voler rinunciare alla immatricolazione al I anno della Scuola di specializzazione in per l'a.a. 2022/2023, presso il Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia di Ateneo

Firma

Si allega copia del documento di identità/passaporto/patente in corso di valida