# 

# 

**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. 3468/2023, prot. 119875 del 30/10/2023) del **concorso di ammissione al I anno della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica,** afferente al Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia dell’Università degli Studi di Sassari, (riservata ai soggetti in possesso di titoli di studio diverso dalla laurea in Medicina e Chirurgia), per l’a.a. 2022/2023,

**DICHIARA**

di voler rinunciare alla immatricolazione al I anno della Scuola di specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica afferente al Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia dell’Università degli Studi di Sassari, (riservata ai soggetti in possesso di titoli di studio diverso dalla laurea in Medicina e Chirurgia), per l’a.a. 2022/2023.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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