



MARCA  
DA  
BOLLO  
VIGENTE

**Università degli Studi di Sassari**  
Area Didattica, Orientamento e Servizio agli studenti  
**Ufficio Alta Formazione**

**AI MAGNIFICO RETTORE**

..I... sottoscritt... (cognome) ..... (nome) .....nat... il .../.../.....

comune di nascita.....residente in .....via .....n° .....

prov.....c.a.p. .... n° telefono .....e-mail.....

eventuale recapito da compilare solo se diverso dalla residenza

via .....n° ..... prov.....c.a.p. ....

regolarmente iscritt..... al ..... anno della Scuola di Specializzazione in

..... matricola .....

**DICHIARA**

di voler rinunciare al proseguimento degli studi nella Scuola di Specializzazione  
in.....

Il sottoscritto è a conoscenza che tale rinuncia comporta la risoluzione anticipata del contratto di  
formazione specialistica (art. 1 comma 5).

Sassari, .../.../.....

Firma

.....