



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

..I... sottoscritt... (cognome) (nome)

nat.. il/...../..... comune di nascita

iscritt..... al in corso della Scuola di Specializzazione in

.....

DICHIARA

di ritirare in data odierna il proprio contratto di formazione specialistica in originale per
l'A.A.

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

Firma

.....