



Marca da
bollo
Stamp duty
€ 16,00

DOMANDA DI RINUNCIA ALLA CARRIERA UNIVERSITARIA *Withdrawal from University Studies*

Il/La sottoscritto/a _____
I the undersigned

Matricola/Codice persona _____
Matricola/personal code

Nato/a a _____ il ____/____/19____
born in on

CHIEDE / *request*

In modo espresso e definitivo di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi
To end my studies permanently

Scuola di Specializzazione in _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la rinuncia stessa è **irrevocabile**, e produce la **impossibilità di invocare rimborsi e compensazioni economiche**.
I am aware that the decision to withdraw from my university studies is final. Furthermore, I am aware I have no right to claim a reimbursement.

Milano, _____ Firma / *Signature* _____

Avvertenza / *Notice*

Alla presentazione della domanda è necessario esibire un valido documento di identità.
Nel caso venga trasmessa per posta dovrà essere allegata anche una fotocopia del documento di identità.
The present form has to be handed in together with an ID document.
In case of post delivery, a photocopy of the ID document must be included.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DOTTORANDI *To be completed by the Phd Student Secretary*

VISTO DOCUMENTO *Type of document*

patente / *driver's licence*

carta di identità / *national ID card*

passaporto / *passport*

Luogo/ *Place* _____

Data / *Date* _____

Nr _____

POLITECNICO DI MILANO



Ricevuta / *Receipt*

Matricola/Codice persona _____
Matricola/Person Code

Cognome _____ Nome _____
Surname Name

Domanda di rinuncia presentata il _____ C/O _____
The present form has been handed in on at

(Timbro e firma del ricevente)
(Stamp and signature of the officer)