



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



**Al Coordinatore del Corso di Dottorato  
di Ricerca in \_\_\_\_\_  
Prof. \_\_\_\_\_**

**Rinuncia frequenza/borsa\***

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_ ammesso al corso di dottorato di ricerca  
in \_\_\_\_\_ ° ciclo  
presso questo Ateneo;

**DICHIARA**

di rinunciare alla frequenza del corso di dottorato di ricerca sopra citato;

di rinunciare alla borsa di studio per l'a.a. \_\_\_\_\_, per motivi

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

e di voler continuare a svolgere il corso di dottorato di cui sopra, chiedendo l'autorizzazione al Collegio dei Docenti;

di rinunciare alla borsa di studio per l'intera durata del corso di dottorato di ricerca sopra citato;

Luogo e data

Firma del dichiarante

**\*N.B. modello da inviare esclusivamente al Coordinatore del corso**