



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI**  
 SEGRETERIA STUDENTI DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE  
 Facoltà di Studi Umanistici

**RINUNCIA AGLI STUDI**

APPLICARE  
 MARCA DA  
 Euro 16,00  
 (A CURA  
 DELLO  
 STUDENTE)

**AL MAGNIFICO RETTORE  
 DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI**

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT\_\_ .....  
 NAT\_\_A ..... IL ...../...../.....  
 MATRICOLA ..... CORSO DI LAUREA .....

**DICHIARA**

IN MODO ESPlicito DI RINUNCIARE AGLI STUDI INTRAPRESI NEL SUDETTO CORSO DI LAUREA.  
 CHIEDE LA RESTITUZIONE DEL PROPRIO DIPLOMA DI MATURITA' .....  
 ....., QUALORA SIA STATO DEPOSITATO PRESSO QUESTI UFFICI (barrare se interessa).

CAGLIARI .....

RECAPITO DELLO STUDENTE	IN FEDE
VIA /PIAZZA .....	.....
.....	.....
LOCALITA' .....	(FIRMA AUTENTICATA DELLO STUDENTE)
.....	
C.A.P. .... TEL. ....;/.....; email:.....	

<b><u>RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI</u></b>	
<b>L'IMPIEGATO ADDETTO</b>	ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA'
.....	.....
<b>IL FUNZIONARIO</b>	VISTO
.....	.....

**ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATO IL LIBRETTO DI ISCRIZIONE E FOTOCOPIA  
 DOCUMENTO D'IDENTITA'.**