

Marca da bollo da  
**€ 16,00**

(verificare l'importo in vigore al  
momento della consegna)

## RINUNCIA AGLI STUDI

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di  
Cagliari**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
già iscritto/a presso questa Università al corso di laurea / laurea specialistica / laurea magistrale in  
\_\_\_\_\_ per l'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con numero di matricola \_\_\_\_\_

### DICHIARA

espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della carriera scolastica percorsa (circolare P.I. n. 2569 del 4/7/1966 e Circolare P.I. n. 3218 del 29/9/1966).

Chiede la restituzione del proprio diploma di Scuola Media Superiore depositato a suo tempo presso la Segreteria Studenti.

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)\*

Il Funzionario Amministrativo

Via \_\_\_\_\_

IDENTIFICATO MEDIANTE

Località \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO ADDETTO

### ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATO IL LIBRETTO DI ISCRIZIONE

(\*) Da apporre personalmente all'atto della presentazione della domanda in Segreteria. Art.38 co.3 D.P.R. n.445/2000. Qualora la domanda venga spedita per posta occorre allegare fotocopia di documento di identità valido.