



RINUNCIA ALL'IMMATRICOLAZIONE

42° Ciclo – A.A. 2026/2027

Inviare il modulo compilato e firmato a dottorati@amm.units.it allegando un documento d'identità

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

data di nascita
(giorno/mese/anno)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Città/Comune di nascita

Provincia (se in Italia)
Paese (se all'estero)

Vincitore del concorso di dottorato di ricerca in *(inserire denominazione del corso di dottorato)*

DICHIARA

di rinunciare all'immatricolazione al corso di dottorato, consapevole che tale rinuncia è irrevocabile.

Il/La sottoscritto/a allega alla domanda:

- fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità

LUOGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

giorno

mese

anno

FIRMA AUTOGRAFA