

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
UFFICIO SEGRETERIA STUDENTI**

Apporre
marca da
bollo da Euro
14,62

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di Napoli Federico II**

Oggetto: Rinunzia espressa e definitiva agli studi del Corso di Laurea in _____ precedentemente intrapresi presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____ a _____ prov. (_____) e residente a _____ c.a.p. _____ in via _____ n° _____ iscritt _____ al _____ (matricola _____) per l'anno accademico 200____/200____ presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia al Corso di Laurea in _____, con la presente istanza chiede in modo espresso e definitivo di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi, con tutte le conseguenze giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinunzia.

Il sottoscritt _____ in particolare, dichiara:

- 1) Di essere a conoscenza che la rinunzia in oggetto comporta l'inefficacia della precedente iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati;
- 2) Di essere a conoscenza che la rinunzia stessa è irrevocabile, il che produce l'impossibilità di invocare benefici di tasse o di esami o abbreviazioni di corso connessi con il precedente "Status" giuridico abbandonato e giuridicamente inefficacie, in caso di nuova iscrizione allo stesso o ad altro corso didattico in codesta Università o in altro Ateneo;
- 3) Chiede, pertanto, la restituzione del titolo di studi medi¹.

Napoli, _____

firma
(da apporre alla presenza del funzionario addetto)

Tale è la firma apposta in mia presenza da _____ identificato con : _____

firma
(del funzionario addetto)

N° di matricola _____

¹ Da depernare nel caso, al momento dell'immatricolazione, non si sia presentato l'originale.