

UniSR	Dichiarazione di Rinuncia Posto in Scambio Programma Erasmus+ / Withdraw of position in Erasmus+	MO 7.5-5-2 Rev. 01 del 25/03/2014 RO 7.5-5 pag. 1 di 1
--------------	---	---

Io sottoscritto/ The undersigned _____

nato a/ Place of birth _____

il/ Date of birth _____

residente in /Address _____

Via/Street _____ n. _____ cap/zip code _____

DICHIARA/DECLARES

Di rinunciare al posto in scambio Erasmus assegnatogli presso / To withdraw from the Erasmus+ position assigned at:

(indicare l'Ateneo o l' Ente di destinazione assegnato) / (please write the name of the University or Institution assigned)

Si allegano alla presente/Herein:

Copia Documento di Identità /ID – Passport (copy)

Copia Codice Fiscale/ Fiscal/ Tax code (copy)

FIRMA / SIGNATURE _____