



UniSR

Università Vita-Salute
San Raffaele

Domanda di rinuncia agli studi

MFS primo anno

MO 21-4

Rev. 00 del 09/03/2021

PO 21

pag. 1 di 1

Imposta di bollo assolta in modo virtuale -
Aut. N° 27117/2004 del 13/05/04 -
Ag. delle Entrate Milano 2

Al Magnifico Rettore dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Prov. _____

il _____

Residente in Via _____

N. _____

Comune _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Telefono _____

Cellulare _____

CHIEDE

in modo espresso e definitivo **di rinunciare** al proseguimento degli studi presso codesta Università, alla Scuola di Specializzazione in _____ con tutte le implicazioni giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinuncia.

Il/La sottoscritto/a, in particolare

DICHIARA

1. di essere a conoscenza che la rinuncia è irrevocabile e comporta la nullità dell'immatricolazione a codesto Ateneo;
2. di prendere atto che il contratto di formazione specialistica si intende risolto dalla stessa data e che nulla più pretenderà.

Milano, il _____

In fede _____