**Post Laurea – Dott**

Al Magnifico Rettore

SCRIVERE IN STAMPATELLO Università degli Studi di Parma

Io sottoscritt\_\_ ………………………………………………….…………………………………………………………………………….

nat\_\_ a ……………………………………………………………………………………………………..……..… il ………………………

*(comune) (provincia)*

residente a …………………………………………………………………………………………………………………………..…………

*(comune) (provincia)*

via …………………………………………………………………………………….…………………… N. ……….… cap. ……………

cod. fiscale ……………………………………………………………………………..

iscritt\_\_ per l’a.a. ................. al ................ anno di

□ Corso di Dottorato di Ricerca in ………………………………………….………………….……………………………………

.......................................................................................................................................... ciclo ...........

**dichiaro**

di voler rinunciare alla **sola borsa di studio** del corso di Dottorato di Ricerca suddetto a far tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Parma,

*(firma)*

**Indice e data di revisione: 6 - di agosto 2018. Pag. 1 di 1**

**I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).**

.