



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

MARCA DA
BOLLO VIGENTE
€ 16.00

A/16 Post Laurea – Dott

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Al Magnifico Rettore
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 **frequenza** al corso di Dottorato di Ricerca suddetto a far tempo dal

_____.

Parma, _____

(firma)