



**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)