



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO PER L'INTERO TRIENNIO

Al Rettore
Università degli Studi dell'Aquila
Palazzo Camponeschi
Piazza Santa Margherita, 2
67100 L'AQUILA

DOTTORATO DI RICERCA IN

Ciclo _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. di _____

in Via _____ n. _____

DICHIARA

di *rinunciare al godimento della borsa di dottorato di ricerca per l'intero triennio*
per i seguenti motivi:

Dichiara altresì di essere a conoscenza che tale rinuncia **è irrevocabile** e di essere pienamente consapevole che per effetto della stessa il diritto alla borsa di studio connessa alla qualifica di vincitore del posto messo a concorso è estinto.

(Luogo e data) _____

(Firma)

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ