



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO PER UN ANNO

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'A.A. 2019/2020

per i seguenti motivi:

Data, _____

firma

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ