



RINUNCIA AGLI STUDI

Documentazione redatta in ottemperanza a quanto disposto dal GDPR 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” e al D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati”

AL DIRETTORE DELL’I.S.S.R. DI SASSARI / TEMPIO-AMPURIAS EUROMEDITERRANEO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

Matricola n. , immatricolato/a nell’A.A. , studente del corso di studi

- Laurea Triennale in Scienze Religiose
- Laurea Magistrale in Scienze Religiose

DICHIARA

di rinunciare agli studi universitari intrapresi e di essere a conoscenza delle conseguenze della rinuncia agli studi.

Sassari,

Studente/ssa

.....
(firma)

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DATA PROT. FIRMA