

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Genova

Il sottoscritto _____

nato a _____ il giorno _____

residente in _____ n. _____ Cap. _____

Città _____ Prov. _____ tel. _____

dichiara di rinunciare al proseguimento degli studi nella scuola di specializzazione in: _____

_____ a decorrere dal giorno _____.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza della irrevocabilità di detto atto di rinuncia e dell'impossibilità di far rivivere in avvenire la carriera universitaria relativa al suddetto corso di studi, la quale deve ritenersi priva di qualsiasi efficacia per effetto della rinuncia (in conformità al parere espresso dal Consiglio di Stato in Adunanza Generale del 26.5.1966 n. 1655).

La rinuncia comporta l'estinzione della carriera universitaria percorsa nella scuola di specializzazione sopra indicata e l'annullamento degli eventuali esami sostenuti nel suddetto corso di studi, nonché, per i medici titolari di contratto di formazione specialistica, la risoluzione anticipata del contratto stesso alla data ultima di fine frequenza.

Dichiara infine di essere a conoscenza delle seguenti disposizioni:

"Lo studente che intende rinunciare agli studi deve saldare l'eventuale debito contributivo nei confronti dell'Università prima di formalizzare la rinuncia.

Lo studente che abbia effettuato l'iscrizione all'anno accademico corrente e intenda rinunciare agli studi è esonerato dal versamento delle rate della Contribuzione Universitaria con scadenza successiva a quella della data ultima di fine frequenza.

In ogni caso lo studente non ha diritto alla restituzione, nemmeno parziale, di tasse e contributi già versati anche nel caso in cui la rinuncia sia formalizzata prima del termine dell'anno accademico".

Genova, lì _____

Firma per accettazione

Documento dello studente rinunciatario

_____ (allegare copia di un documento di riconoscimento)