



DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI

Al Direttore dell'ISSR San Metodio

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____ matr. n. _____

residente in via _____

cap e città _____ (____) tel. _____

e-mail _____

DICHIARA

di rinunciare irrevocabilmente al proseguimento degli studi e di essere a conoscenza che tale atto ha per effetto la perdita dello *status* di studente.

ALLEGA

fotocopia del documento di identità, solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione;

CHIEDE

la restituzione del diploma di maturità e di altri documenti* depositati all'atto dell'immatricolazione.

firma del rinunciatario

Siracusa, _____

* _____

Parte riservata alla Direzione

Il Direttore dell'ISSR San Metodio attesta che la soprastante richiesta di rinuncia è stata accolta.

Siracusa, _____

Il Direttore dell'ISSR
