

Modulo Rinuncia



Consorzio ICoN Segreteria Didattica
Corso Italia, 73
56125 - Pisa
Mail: infodidattica@italicon.it //
segrdidattica@italicon.it

Il sottoscritto (Cognome) _____

(Nome) _____, nato a

_____ (_____) il _____

iscritto al semestre mese/anno _____ del I Corso di Laurea in Lingua e Culture italiana per stranieri

dichiara

di voler rinunciare agli studi.

Recapito per eventuali comunicazioni:

Via _____ Località _____

Comune _____ (prov. _____) CAP _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

Luogo e data, _____

Firma
