

RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a nato/a
a Prov (.....) il, telefono
email, regolarmente iscritto/a per l'a.a.
..... al anno del Corso di Dottorato di ricerca
....., Ciclo

DICHIARA

di RINUNCIARE alla borsa di studio di dottorato con decorrenza dal giorno

È a conoscenza che conserva il diritto alla corresponsione della borsa proporzionalmente al periodo di attività, soltanto a condizione che il Collegio del corso attesti il regolare e proficuo svolgimento di attività di ricerca fino al momento della rinuncia.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

VISTO il Tutor
Prof./Prof.ssa

.....

VISTO il Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca
Prof./Prof.ssa

.....