

**RINUNCIA ALLA PROSECUZIONE DEL CORSO**

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  
fruitore di borsa di studio di dottorato di ricerca                      SI                       NO

**DICHIARA**

di RINUNCIARE alla prosecuzione del suddetto corso di dottorato con decorrenza dal giorno  
.....

Dichiara inoltre di essere a conoscenza:

- che se fruitore di borsa di studio di dottorato di ricerca, conserva il diritto alla corresponsione della borsa proporzionalmente al periodo di attività, soltanto a condizione che il Collegio dei docenti attesti il regolare e proficuo svolgimento di attività di ricerca fino al momento della rinuncia;
- della irrevocabilità di detto atto di rinuncia e dell'impossibilità di intraprendere successivamente il percorso di dottorato interrotto.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)