

RINUNCIA



Marca da
bollo

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DI MESSINA

..L...SOTTOSCRITT.....

NAT...A.....IL.....TEL.....

RESIDENTE IN.....VIA.....

ISCRITT...PRESSO LA FACOLTA' di MEDICINA E CHIRURGIA MATRICOLA.....

CORSO DI LAUREA.....

CHIEDE

ALLA M.V. DI VOLER DISPORRE LA RESTITUZIONE DEL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE
DEPOSITATO PRESSO QUESTO UFFICIO ALL' ATTO DELL'IMMATRICOLAZIONE PER RINUNCIA.

..L. SOTTOSCRIT .E' CONSAPEVOLE CHE TUTTA LA CARRIERA PERCORSO, COMPRESI GLI ESAMI
SUPERATI HANNO PERSO OGNI EFFICACIA.

MESSINA.....

CON OSSERVANZA

.....
(firma)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Dichiaro di ritirare dalla segreteria di Medicina il diploma originale/sostitutivo/ certificato di
maturità perché rinuncia.

Tipo di documento..... N°:.....

Rilasciato da.....il.....

Messina.....
(firma)

Note.....

IL CAPO UFFICIO