

**DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI**

Marca da  
bollo da  
€ 16,00

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
dell'Università degli Studi di Firenze  
Segreteria Studenti della Scuola di

FIRENZE

(gli indirizzi delle Segreterie studenti sono reperibili sul sito [www.unifi.it](http://www.unifi.it))

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Codice Fiscale | |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

- **cognome e nome** | \_\_\_\_\_

sexso  M  F nato/a il |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| a | \_\_\_\_\_

prov. |\_|\_| nazione di nascita | \_\_\_\_\_ | cittadinanza | \_\_\_\_\_

- **residente** in via/piazza | \_\_\_\_\_ | n. | \_\_\_\_\_

comune | \_\_\_\_\_ | prov. |\_|\_| C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

tel./cell | \_\_\_\_\_ | e-mail | \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI VOLER RINUNCIARE AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI**

intrapresi presso codesta Università alla Scuola di Specializzazione di Area Medica a.a. 2023/2024  
(Concorso SSM24) |

**DICHIARA, INOLTRE**

di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la caducazione dell'iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, nonché l'impossibilità di invocare i benefici connessi con il precedente stato giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o altro corso di laurea o diploma in codesta Università o altro Ateneo.

Allegati

- Ricevuta Pagamento Onere Amministrativo 100 euro**  
(Mediante Pagamento PagoPA - Regione Toscana, seguendo i seguenti passaggi:  
- Accedere al sito: <https://iris.rete.toscana.it/public/elencoEnti.jsf>  
- Sezionare l'Ente: **Universita' degli Studi di Firenze**  
- Selezionare: **050001 Amministrazione Centrale**  
- Riempire i campi richiesti, utilizzando come CAUSALE OBBLIGATORIA **Onere Amministrativo Rinuncia Scuole di specializzazione A.A. 2023/2024.**)

- Copia di un documento di identità' in corso di validita'.**

.....  
(data)

.....  
(firma)