

Divisione Corsi di III livello  
Graduate College S.Chiera, Via Valdimontone n. 1  
53100 Siena  
Fax 0577.235939 - E-mail dottorato@unisi.it

Al Direttore della Scuola di Dottorato di ricerca  
Sede

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Iscritt\_ alla Scuola di Dottorato di ricerca in

\_\_\_\_\_ in  
ciclo \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

di rinunciare irrimediabilmente al proseguimento dei corsi di Dottorato  
dal \_\_\_\_\_.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità debitamente firmata.

Data

Firma

\_\_\_\_\_