

DECADENZA DALLA QUALITA' DI STUDENTE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a _____
matricola _____ nato/a a _____
il _____ tel. _____ e-mail _____ iscritto/a
per l'a.a. _____/_____ presso questo Ateneo al corso di studi in _____

DICHIARA

di aver preso atto di essere decaduto dalla qualità di studente (art. 149 del Testo Unico delle leggi sull'istruzione Superiore; art. 24 del Regolamento studenti).

Allega il libretto universitario

oppure

Dichiaro, valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole delle specifiche sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete, di non essere più in possesso del libretto di iscrizione per il seguente motivo:

smarrimento in seguito a _____

Chiede contestualmente la restituzione del titolo finale di Scuola Media Superiore (se depositato all'atto dell'immatricolazione). A tal fine:

autorizza la Segreteria a spedirlo al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____

dichiara che lo ritirerà personalmente o a mezzo persona di fiducia (munita di delega in carta semplice, proprio documento d'identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto).

Trieste, _____

(firma dello/a studente/ssa)*

* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente.

Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi
documento
d'identità _____

Data e firma dell'impiegato ricevente