

MODULO DI RINUNCIA AD ESAME SOSTENUTO

(Questo modulo si può riferire soltanto ad un singolo esame)

Da inviare per fax al numero: **06/49917795** oppure a mano presso la Segreteria didattica nei
consueti orari di ricevimento.

**Per propria garanzia lo studente è tenuto a conservare copia di tale modulo compilato e rispettiva
ricevuta del fax inviato**

**E' possibile inviare le rinunce entro 5 giorni (festivi compresi) dopo la pubblicazione
dei risultati.**

**LA RINUNCIA INVIATA DOPO LA SCADENZA NON VERRA' PRESA IN
CONSIDERAZIONE**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME:

NOME:

MATRICOLA:

TELEFONO:

E-MAIL:

CORSO DI LAUREA DI APPARTENENZA:

**dichiaro di rinunciare al voto conseguito nell'esame di:
(non è necessario inviare la rinuncia per voti inferiori al 18)**

SETTORE SCIENTIFICO/DISCIPLINARE:

DENOMINAZIONE MODULO:

N. DI CREDITI:

DATA DELLA PROVA SCRITTA:

DATA PUBBLICAZIONE RISULTATI:

COGNOME DEL DOCENTE:

e allego copia del mio documento di riconoscimento.

DATA SPEDIZIONE FAX

Firma

Inserire in questo spazio la fotocopia del proprio documento di riconoscimento
(passaporto, carta d'identità, patente)