

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA  
TO THE CHANCELLOR OF THE UNIVERSITY OF PAVIA

**DOMANDA DI RINUNCIA AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI**  
APPLICATION FOR RENUNCIATION OF UNIVERSITY CAREER

MARCA DA  
BOLLO  
€ 16,00  
REVENUE  
STAMP

Matricola Matriculation n. | | | | |

**IL SOTTOSCRITTO – THE UNDERSIGNED**

COGNOME SURNAME..... NOME NAME .....

NATO/A A BORN IN ..... PROV COUNTRY..... IL ON \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RESIDENTE A RESIDING IN ..... PROV COUNTRY..... CAP ZIP .....

VIA/PIAZZA STREET ..... N..... TEL.....

Iscritto per l'anno accademico/enrolled for the academic year 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al /at \_\_\_\_ anno/year

☐ regolare/regular ☐ ripetente/repeating

- ☐ Corso di Laurea Undergraduate Degree course in .....
- ☐ Corso di Laurea Interfacoltà Interfaculty Undergraduate Degree course in .....
- ☐ Corso di Laurea Specialistica/Magistrale Master's Degree course in .....
- ☐ Corso di Laurea Magistrale/Ciclo Unico Single Cycle Master's Degree course in .....
- ☐ Corso di Laurea Specialistica/Magistrale Interfacoltà Interfaculty Master's Degree course in .....
- ☐ Diploma Universitario University Diploma in .....

**DICHIARA DE CLARE S**

**- DI RINUNCIARE AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI TO RENOUNCE CONTINUATION OF STUDIES**

**per uno o più dei seguenti motivi (è possibile selezionare più risposte):**

**for one or more of the following reasons (it is possible to select multiple options):**

- ☐ Scelta del corso di studi sbagliata Wrong choice of course of study
- ☐ Perdita di interesse per gli argomenti previsti nel corso di laurea Loss of interest in degree course's subjects
- ☐ Mancanza di supporto allo studio da parte dell'università Lack of support for study by the university
- ☐ Difficoltà del corso di studi Difficulty of the course of study
- ☐ Possibilità di iscriversi a un altro corso Possibility to enroll in another course
- ☐ Distanza da casa o difficoltà negli spostamenti Distance from home or travel difficulties
- ☐ Costo degli studi insostenibile Unsustainable cost of tuition fees
- ☐ Incompatibilità tra studio e lavoro Incompatibility between study and work
- ☐ Motivi familiari o di salute Family or health reasons
- ☐ Altro (specificare) Other (specify): \_\_\_\_\_

☐ DI RITIRARE IL TITOLO DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE DEPOSITATO PRESSO QUESTA SEGRETERIA, OVVERO

HE/SHE FURTHERMORE DECLARES THAT HIS/HER DIPLOMA WILL BE COLLECTED OR

☐ DI AVERE PRESENTATO AUTOCERTIFICAZIONE DEL PROPRIO TITOLO DI STUDIO DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

THAT HE/SHE PRESENTED A SELF-CERTIFICATE OF HIS/HER DIPLOMA

**- DI NON AVERE IN PRESTITO LIBRI /RIVISTE DELLE BIBLIOTECHE UNIVERSITARIE**

**- THAT HE/SHE RETURNED ALL BOOKS AND DOCUMENTATION BORROWED FROM THE UNIVERSITY LIBRARIES.**

Il sottoscritto dichiara di presentare rinuncia e **richiede, con domanda di rimborso on line** (<http://www.unipv.eu/site/home/articolo13885.html>), il rimborso dei contributi versati per il seguente motivo:

- ☐ Entro 8 giorni lavorativi dal **pagamento** dell'iscrizione o immatricolazione
- ☐ Entro il 15 ottobre (solo per rimborso contributo omnnicomprensivo)
- ☐ Per motivazioni legate agli scorrimenti delle immatricolazioni a corsi di studio con programmazione nazionale degli accessi (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, I.E.A.)

*The undersigned declares to apply for renunciation and present an on line application for reimbursement* (<http://www.unipv.eu/site/home/articolo13885.html>) *of contribution paid for the following reason:*

- ☐ *Within 8 working days from **payment** of enrollment or registration*
- ☐ *Within 15 October (only for reimbursement of global contribution)*
- ☐ *For reasons connected to the ranking of enrollments to courses with access regulated at a national level (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, I.E.A.)*

La presente dichiarazione è irrevocabile e incondizionata (art.32, comma 3 del Regolamento Studenti emanato con DR n. 548/2012 del 26/03/2012).

*The declaration is **irrevocable and unconditional**. (art.32, comma 3 of the Students' Regulation issued by DR n. 548/2012 dated 26/03/2012).*

**ALLEGA LIBRE TTO UNIVERSITARIO SE RILASCIATO AL MOMENTO DELL'IMMATRICOLAZIONE - EXAM RECORD BOOKLET TO BE RETURNED (IF ISSUED UPON ENROLLMENT)**

DATA DATE .....

FIRMA\* SIGNATURE .....

La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento di identità. Nel caso in cui la presente domanda di rinuncia venga trasmessa per posta, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità del rinunciatario; inoltre, in caso di presentazione allo sportello dell'istanza di rinuncia da persona diversa dal richiedente, la medesima dovrà essere accompagnata da una delega sottoscritta dallo studente rinunciatario, oltre alla fotocopia di un valido documento di identità dello stesso. Tale delega può essere rilasciata tanto per la rinuncia che per il ritiro del titolo di studio. *The signature below the declaration must be made in presence of the counter clerk, after producing a valid identity document. In the event that the present declaration is transmitted by mail or presented by someone other than the person concerned, it must be accompanied by a **photocopy of a valid identity document belonging to the student**. If the academic certificate is collected by someone other than the person concerned, a proxy undersigned by the student together with a photocopy of his/her valid identity document is necessary. The proxy can be made both to present this renunciation and to collect the diploma.*

I dati personali saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e in particolare ha il diritto di ottenere l'accesso ai dati che lo riguardano, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione degli stessi, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti possono essere esercitati con richiesta al Titolare del trattamento dei dati (Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Pavia – Strada Nuova 65 – 27100 Pavia). *Personal data will be used only for institutional purposes. The student benefits from the rights mentioned in art. 7, Legislative Decree 196/03 and in particular has the right to have access to his/her data, successive updates, corrections or integration, or to oppose its use for legitimate reasons. These rights can be exercised by lodging a request with the Data Controller (The Chancellor of the University of Pavia – Strada Nuova 65 – 27100 Pavia)*

**RICEVUTA RECEIPT** DA COMPILARE A CURA DELLO STUDENTE/TO BE COMPLETED BY THE STUDENT

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

Matricola/*Matriculation* n. | | | | | | |

Cognome (*Surname*).....Nome (*Name*) .....

ha presentato in data..... domanda di rinuncia agli studi/*presented application for renunciation of University carrer*

IL SEGRETARIO

TIMBRO