

## INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE ALLA RINUNCIA - SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA – A.A. 2018/2019

### RINUNCIA

Coloro i quali intendano rinunciare al contratto presso l'Università degli studi di Pavia per immatricolarsi presso altro Ateneo devono seguire le seguenti istruzioni:

1. Inviare, tramite scansione, all'indirizzo [sportellospecialita@unipv.it](mailto:sportellospecialita@unipv.it) il modulo di rinuncia allegato alle presenti istruzioni debitamente compilato e firmato, completo di marca da bollo da € 16,00, annullata a mezzo firma o data, e di copia di un documento d'identità in corso di validità;
2. Spedire con raccomandata A/R l'istanza di rinuncia in originale corredata della fotocopia di un documento d'identità in corso di validità al seguente indirizzo:

Servizio Sistemi archivistici di Ateneo  
Ufficio Protocollo e archivio di deposito  
Palazzo del Maino - Via Mentana, 4  
27100 Pavia

Resta comunque possibile consegnare di persona la documentazione recandosi presso il Servizio sanità e post laurea in via Forlanini 8 a Pavia. Gli orari di apertura dello sportello, limitatamente alle operazioni di immatricolazione, sono:

- **lunedì, martedì, mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00;**
- **giovedì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle 13.00 alle 15.00**



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI

MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

Matr. N.° \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( )

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ regolarmente iscritta/o per l'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_

### DICHIARA DI RINUNCIARE AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI

La/Il sottoscritt\_ dichiara inoltre di essere a conoscenza della irrevocabilità del presente atto di rinuncia e della impossibilità di potersi avvalere, in avvenire, della carriera scolastica estinta per effetto della rinuncia, in conformità a quanto disposto con circolare del Ministero della Pubblica Istruzione n. 2569 del 4/7/1966.

Pavia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dello specializzando)

**Avvertenza:** la firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto, previa esibizione da parte dello studente di un valido documento di identità. Nel caso la suddetta dichiarazione venga trasmessa via fax, allegare copia del documento di identità.