

MODULO DI RINUNCIA AD ESAME SOSTENUTO

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

Inviare compilato, firmato e scansionato, allegando obbligatoriamente fotocopia documento esclusivamente al seguente indirizzo e-mail:

rinuncemedepsi@uniroma1.it

(Per l'invio usare la propria posta istituzionale: cognome.matricola@studenti.uniroma1.it)

E' obbligatorio inserire nell'oggetto dell'e-mail il

NOME DOCENTE

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 ESAME:

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)