



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

UFFICIO POST LAUREAM – U.A. DOTTORATI DI RICERCA

## ALLEGATO 3 - RINUNCIA BORSA DI STUDIO

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi della Basilicata  
Ufficio Post Lauream  
U.A. Dottorati di Ricerca  
Via Nazario Sauro, 85  
85100 Potenza

Il sottoscritto

Cognome	Nome

		M	F
Data nascita	Luogo di nascita	Sesso	

Città di residenza	Prov.

C.A.P.	Indirizzo di residenza

Telefono	Cellulare

Indirizzo e-mail

Codice Fiscale																			

### DICHIARA

di rinunciare alla **BORSA DI STUDIO** per la frequenza del Corso di **DOTTORATO DI RICERCA** in

\_\_\_\_\_ /  
XXXV ciclo, **per la seguente motivazione:**

- già usufruito di una borsa di studio per dottorato di ricerca;
- già dottore di ricerca;
- titolare di assegno di ricerca;
- borsista del governo italiano o del governo di appartenenza (se cittadino non comunitario);
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
Data

\_\_\_\_\_ /  
Firma