

Richiesta di rinuncia
o sospensione degli Studi

La/Il sottoscritta/o _____ matr. _____

Iscritta/o al:

Primo anno Secondo anno Terzo anno

Fuori corso **BSR**

Primo anno Secondo anno Fuori corso **LSSR**

Indirizzo Pedagogico didattico

Indirizzo Catechetico Ministeriale

Chiede:

di RINUNCIARE agli studi a tempo indefinito per il seguente motivo

e di ritirare i documenti originali depositati all'atto dell'iscrizione

di SOSPENDERE gli studi il seguente motivo¹

Roma, _____

(firma dello Studente)

Riservato alla Preside

Roma, _____

(firma della Preside)

¹ Gli studi possono essere interrotti una sola volta nel corso di un ciclo di studi