

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Verona
Prof. Pier Francesco Nocini

Al Responsabile Scientifico
dell'assegno di ricerca
Prof./Dott. _____

Al Direttore del Dipartimento di _____
Prof./Prof.ssa _____

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, titolare di un assegno di
ricerca per l'attuazione del programma di ricerca " _____"
presso il Dipartimento di _____
per il periodo dal _____ al _____

DICHIARA

di rinunciare all'assegno di ricerca a partire dal giorno* _____
per il seguente motivo** : _____

Luogo e data, _____

(firma)

* si intende il primo giorno di non fruizione dell'assegno

** l'indicazione della motivazione della rinuncia è a discrezione del titolare dell'assegno.
