

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
di Palermo**

**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
ex ART. 10 D.D.G. MUR n. 77 del 21-05-2026.**

MATRICOLA N° _____

La/Il sottoscritta/o, _____

nata/o a _____ provincia di _____ il ____/____/____,

residente in _____ provincia di _____ via/P.zza

_____ n. _____, immatricolata/o per l'a. a. 2025/2026 alla

scuola di specializzazione in _____

presso l'Università di _____,

DICHIARA

- Di avvalersi dell'art. 10 del D.D.G. MUR n. 77 del 21-05-2026 (Bando di concorso per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione dell'area medica per l'a. a. 2025/2026).
- Di rinunciare all'immatricolazione presso la suddetta scuola di specializzazione dal _____ con tipologia di posto (specificare se: ministeriale, regionale o SSN) _____.
- Di aver richiesto la nuova immatricolazione, per l'a. a. 2025/2026, alla Scuola di Specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi di _____, e al contempo,

CHIEDE

☐ Di ricevere la restituzione del contributo di immatricolazione per l'a. a. 2025/2026, versato per l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione in _____

pertanto a tal fine ho provveduto ad effettuare una pratica di richiesta rimborso dal portale studenti UNIPA;

☐ Di considerare il contributo di immatricolazione per l'a. a. 2025/2026, versato per l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione in _____

_____valido ai fini della nuova immatricolazione alla Scuola di Specializzazione in _____

Si allega:

1. Documento di riconoscimento.
2. Ricevuta di pagamento.

Palermo ____ / ____ / ____

Firma _____.

Da inviare a mail-protocollo@unipa.it