



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Direzione
**OFFERTA FORMATIVA, SERVIZI
E SEGRETERIE STUDENTI**

MODULO DECADENZA DAGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____ Matr. _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ Prov _____ CAP _____

Via _____

Tel _____

iscritto/a per l' A.A. _____/_____ presso questa Università al _____ corso, del corso
di laurea/laurea magistrale in _____

Essendo venuto a conoscenza di essere incorso nella decadenza dalla qualità di studente, a norma dell'art. 149 del Testo Unico delle leggi sull' Istruzione Superiore e dell'art. 26 del Regolamento Didattico di Ateneo, chiede, se depositato in Segreteria, la restituzione del titolo finale di Scuola Media Superiore consegnato all'atto dell'immatricolazione.

Verona, li _____

(Firma)