

Rinuncia dottorato di ricerca

Il sottoscritto dichiara di rinunciare al dottorato di Ricerca in Medicina Sperimentale e dei Sistemi e a tal fine invia i seguenti dati:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Ciclo: _____

Iscritto al Dottorato di Ricerca in Medicina Sperimentale e dei Sistemi

Data di Rinuncia : _____

Per la seguente motivazione:

Data,

Firma

Firma del coordinatore o del tutor per presa visione

Il presente modello dovrà essere firmato e inviato via mail al Settore Dottorati (lorena.gerosi@uniroma2.it) e per conoscenza al coordinatore del corso di dottorato Prof. Massimo Federici (federicm@uniroma2.it), al tutor e alla Dott.ssa M. Carla Pietrini (pietrini@uniroma2.it)

I dati verranno trattati secondo quanto dettagliato nella “*Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 per il trattamento dei dati personali dell’Università degli studi di Roma ‘Tor Vergata’ per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi*”, reperibile al link <http://utov.it/s/privacy>.