

### **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](mailto:lorena.gerosi@uniroma2.it)) e per conoscenza al coordinatore del corso di dottorato Prof. Massimo Federici ([federicm@uniroma2.it](mailto:federicm@uniroma2.it)), al tutor e alla Dott.ssa M. Carla Pietrini ([pietrini@uniroma2.it](mailto: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>.