

Al Polo Studenti Sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

**Domanda di annullamento iscrizione
per studenti laureandi.**

Il/La sottoscritto/a

Matricola _____ Cognome e nome _____

nato a _____ Prov. _____

Il ____/____/____

Comune di nascita ed eventuale frazione

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Cell _____ E-mail _____

Iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia al corso di laurea in:

presso la Sede: _____

CHIEDE

L'annullamento dell'iscrizione effettuata al medesimo cdI per l'A.A.: _____

DICHIARA

di aver già presentato domanda di conseguimento titolo per la sessione di laurea prevista nel mese di :

Consapevole di essere a conoscenza che, come riportato nella normativa generale per la determinazione dei contributi universitari dell'università Cattolica, verrà effettuata una trattenuta (a titolo di gestione pratiche amministrative) di € 200 dovuta da coloro che hanno versato la prima rata pur laureandosi nella sessione dell'anno precedente, e che la tassa di iscrizione e la tassa regionale per il diritto allo studio universitario non sono rimborsabili.

Data, _____

Firma _____

Scheda da compilare e inserire nella gestione allegati di ICATT con copia di un documento valido e in corso.L'allegato deve essere firmato, scannerizzato e rinominato con
"U208_ANNULLAMENTO_ISCRIZIONE_COGNOME_NOME_MATRICOLA.pdf"Link di upload: [https://studenticattolica.unicatt.it/allegati Polo Studenti Roma](https://studenticattolica.unicatt.it/allegati_Polo_Studenti_Roma)

Gli allegati che non conterranno la composizione del nome file corretto non saranno elaborati dal sistema