

Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli Studi di Verona
Prof.ssa Chiara Leardini

Al/la Tutor
dell'incarico di ricerca
Prof.-Prof.ssa/Dott.-Dott.ssa

Al/la Direttore/trice del Dipartimento di

Prof./Prof.ssa

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, nato/a il _____ a
_____, C.F. _____, titolare di un incarico di ricerca per l'attuazione
del programma di ricerca " _____" presso il Dipartimento di

per il periodo dal _____ al _____

DICHIARA

di rinunciare all'incarico di ricerca a partire dal giorno* _____

per il seguente motivo**:

Luogo e data, _____

(firma)

* si intende il primo giorno di non svolgimento dell'incarico di ricerca

** l'indicazione della motivazione della rinuncia è a discrezione del/la titolare dell'incarico di ricerca