

Al Magnifico Rettore
Università di Pisa

Al Direttore del Dipartimento/
Centro _____

Il/la sottoscritt/ _____, nat/ a _____ ()

il / / , C.F. _____, residente a _____ ()

c.a.p. _____ in via/piazza _____ n. _____ in qualità

di titolare del seguente assegno di ricerca “ _____

_____”

presso il Dipartimento/Centro _____,

dichiara di **recedere** dal suddetto assegno di ricerca (*eventualmente indicare la motivazione*) _____

pertanto comunica che l'ultimo giorno di assegno sarà il _____.

Data

Firma