



DICHIARAZIONE DI NON POSSESSO LIBRI

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ **il** _____

residente a _____ **Prov.** _____

Via _____ **C.A.P.** _____

Matricola _____, **iscritt** _____ **al Corso di:**

Laurea Triennale/Specialistica/Magistrale in _____

Specializzazione/ Dottorato in _____

al fine di poter presentare domanda di :

ammissione all'esame di laurea/diploma per la sessione _____, **a.a.** ____/____

trasferimento ad altra Università

rinuncia agli studi

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non essere in possesso di alcun volume appartenente alla Biblioteca

del Dipartimento di _____

S. Maria Capua Vetere, li _____/

Firma leggibile

**VISTO Il Responsabile della Biblioteca
(Timbro e firma)**
