



Collaborazioni a tempo parziale degli studenti ai servizi dell'Università degli Studi dell'Insubria

RINUNCIA ATTIVITA'

(se la compilazione avviene a mano si raccomanda l'uso dello stampatello)

**DA INVIARE A MEZZO POSTA ELETTRONICA all'indirizzo
collaborazioni.stud@uninsubria.it**

Como/Varese, _____

Servizi Integrati per gli Studenti
Via Valleggio, 11
22100 COMO

Io sottoscritto

cognome e nome studente		n. matricola	
--------------------------------	--	---------------------	--

rinuncio all'attività di collaborazione studentesca presso

Struttura richiedente	
------------------------------	--

e inoltre:

(scegliere una delle opzioni seguenti)

<input type="checkbox"/>	chiedo di mantenere la mia iscrizione all'albo delle collaborazioni studentesche	
<input type="checkbox"/>	confermo la mia disponibilità per eventuali successive collaborazioni solo a far data dal	
<input type="checkbox"/>	chiedo di cancellare il mio nominativo dall'albo delle collaborazioni studentesche	

Con i migliori saluti

Firma dello studente
