

**ABGANGSBESCHEINIGUNG / RINUNCIA AGLI STUDI** nach Abbruch des Studiums / *per interruzione studio:*Es wird ausdrücklich erklärt das Studium beenden zu wollen und in Kenntnis zu sein, dass dieser Verzicht unwiderruflich ist und die Beendigung der Karriere mit sich bringt.*si dichiara espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la chiusura della carriera.* nach abgeschlossenem Studium / *per conclusione studio*

| | | | |
|--|-------|------------------------------|---------------------|
| Der/die Unterfertigte <i>Il / la sottoscritto/a</i> | _____ | Matr. Nr. <i>n° matr.</i> | _____ |
| geboren am <i>nato/a il</i> | _____ | in <i>a</i> | _____ |
| wohnhaft in <i>residente a</i> | _____ | | |
| Private E-Mail <i>Email privata</i> | _____ | | |
| welche/r bereits in der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe im Laureatsstudiengang <i>il/la quale è iscritto/a alla Scuola Provinciale Superiore di Sanità, nel Corso di Laurea in :</i> | | | |
| _____ | | | eingeschrieben ist, |

erklärt: / *dichiara:*

| | | |
|--|---|-------|
| - sämtliche Auflagen in der Fachbibliothek der Claudiana erfüllt zu haben: <i>di avere assolto ogni obbligo nei confronti della biblioteca:</i> | | |
| Datum <i>Data</i> | Stempel und Unterschrift der Bibliothek: <i>Timbro e firma della biblioteca:</i> | |
| _____ | _____ | |
| - die Rückgabe von / <i>la restituzione di</i> | | |
| Studentenausweis <i>Tessera studenti</i> | <input type="checkbox"/> Ja/Sì <input type="checkbox"/> Nein/No : | _____ |
| Stempelkarte KH Bozen <i>Tesserino ospedale BZ</i> | <input type="checkbox"/> Ja/Sì <input type="checkbox"/> Nein/No : | _____ |
| Karte Uni Bz <i>Tessera LUB</i> | <input type="checkbox"/> Ja/Sì <input type="checkbox"/> Nein/No : | _____ |

Datum:
Data: _____Unterschrift Student
Firma studente: _____