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

erklärt: / *dichiara:*

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/Demenz_Start/DemenzHintergruende/kreis.gif  - sämtliche Auflagen in der Fachbibliothek der Claudiana erfüllt zu haben:  *di avere assolto ogni obbligo nei confronti della biblioteca:*  Datum Stempel und Unterschrift der Bibliothek:  *Data* *Timbro e firma della biblioteca:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | - die Rückgabe von / *la restituzione di*  Studentenausweis  *Tessera studenti* Ja/*Si* Nein*/No :* |  | | |  | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Stempelkarte KH Bozen  *Tesserino ospedale BZ* Ja/*Si* Nein*/No :* |  | | |  | | | Karte Uni Bz  *Tessera LUB* Ja/*Si* Nein*/No :* | | | |  | | |  |

Datum: Unterschrift Student

*Data:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma studente:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_