**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:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_