

# Rinuncia Professional Exchange/Research Exchange

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, N. carta d'identità \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_,  
Sede Locale di \_\_\_\_\_, numero tessera SISM: \_\_\_\_\_;

## DICHIARO DI RINUNCIARE

al progetto Professional Exchange/Research Exchange in \_\_\_\_\_  
assegnatomi dal SISM, Sede Locale di \_\_\_\_\_ .

Dichiaro inoltre:

- di aver letto e compreso il bando di concorso Professional & Research Exchange
- di aver letto e compreso il regolamento rimborsi Professional & Research Exchange
- di essere consapevole di non aver diritto al rimborso della Quota Scambi versata e di rinunciare pertanto a qualunque rivalsa verso il SISM stesso, ad eccezione dei casi contemplati nel Regolamento Rimborsi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

LEO/LORE o il responsabile SISM

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SISM Segretariato Italiano Studenti Medicina

Ufficio Nazionale: Padiglione Nuove Patologie, Policlinico Sant'Orsola, Via Massarenti 9, 40138 Bologna

tel/fax: +39 051 399507; email: [info@sism.org](mailto:info@sism.org); web: [www.sism.org](http://www.sism.org)

Codice Fiscale 92009880375



SISM Segretariato Italiano Studenti Medicina  
Ufficio Nazionale: Padiglione Nuove Patologie, Policlinico Sant'Orsola, Via Massarenti 9, 40138 Bologna  
tel/fax: +39 051 399507; email: [info@sism.org](mailto:info@sism.org); web: [www.sism.org](http://www.sism.org)  
Codice Fiscale 92009880375