

Ancona, \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di voler interrompere gli studi del Quinquennio / Licenza dell'Istituto Teologico Marchigiano, nell'a.a. \_\_\_\_\_;
- di essere consapevole che la propria posizione accademica, qualora intendesse riprendere il percorso di studi, è soggetta alla revisione insindacabile della Facoltà di Teologia della Pontificia Università Lateranense.

In fede