



SOSPENSIONE TEMPORANEA DEGLI STUDI.

(da consegnare entro il 15 ottobre 2018)

Il/la sottoscritt _____ matricola _____
(cognome) (nome)
nat ____ a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)
iscritt_ al corso di laurea in _____

CHIEDE

la sospensione temporanea degli studi per la seguente motivazione (prevista dai regolamenti vigenti):

- Maternità *
- Iscrizione a Scuola di Specializzazione **
- Iscrizione a Dottorato di Ricerca **
- Iscrizione a Master **
- Tirocinio Formativo Attivo / FIT **
- Iscrizione a Scuola Allievi dell'Arma **
- Gravi patologie debitamente certificate *

Data.....

Firma.....

* allegare certificato medico

** allegare attestazione di iscrizione

(da compilare a cura dell'operatore che riceve l'istanza)

Documento di identità n°

Rilasciata da il

Firma dell'operatore