

Al Coordinatore del corso di dottorato in.....
Prof.

Al Supervisore, Prof./Dr.

All'Ufficio didattico

p.c. Ufficio Personale accademico

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a
..... (.....) iliscritto/a al.....
anno del corso di dottorato di ricerca in
ciclo

CHIEDE

La sospensione dagli obblighi di frequenza dal al per

- congedo parentale: data presunta di nascita.....
opzione di flessibilità sì no
- grave e documentata malattia
- particolari situazioni familiari
- iscrizione ai corsi di Tirocinio Formativo attivo
- altre cause

A tal fine il/la sottoscritto/a allega:

- Certificato medico (in caso di sospensione per malattia);
- Certificato medico (in caso di maternità);
- Altro:

.....

(Luogo e data)

.....

(firma)

N.B.: Il dottorando è tenuto a dare comunicazione all'Ufficio didattico della ripresa degli studi. La dottoranda in maternità è tenuta ad inviare copia del certificato di nascita anche all'Ufficio didattico ed all'Ufficio Personale accademico.