

**RICHIESTA SOSPENSIONE**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
prov (.....) il ....., telefono..... email  
....., regolarmente iscritto/a per l'a.a.  
.....al ..... anno del Corso di Dottorato di ricerca  
....., ..... Ciclo

Nel rispetto del Regolamento di Ateneo in materia di dottorato di ricerca,

**CHIEDE**

di sospendere la frequenza dal suddetto corso per una delle seguenti motivazioni<sup>i</sup>:

- malattia per un periodo superiore a 30 giorni
- paternità
- infortunio
- altro, precisare .....

per il periodo compreso tra il .....e il .....

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che:

- la sospensione è disposta con apposito provvedimento;
- il periodo di sospensione di cui sopra dovrà essere interamente recuperato con conseguente prolungamento della durata del corso;
- nel periodo di sospensione non fruirà di borsa di dottorato;
- i periodi facoltativi di sospensione e il periodo di proroga non potranno superare complessivamente diciotto mesi.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

VISTO il Tutor, Prof./Prof.ssa .....

.....  
(firma del Tutor)

<sup>i</sup> Per malattia o congedo parentale è necessario allegare il certificato medico per il periodo di sospensione dichiarato nella presente istanza. Per le altre motivazioni allegare, se disponibile, documentazione a supporto.