



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



**Al Coordinatore del Corso di Dottorato
di Ricerca in _____
Prof. _____**

Sospensione frequenza*

Il/ la sottoscritto/a _____
nato il ____/____/____ a _____ e residente in _____
_____ alla via _____
cap _____ tel/cell _____ ammesso al corso di dottorato di ricerca
in _____ ° ciclo
presso questo Ateneo;

DICHIARA

di sospendere la frequenza del corso di dottorato di ricerca sopra citato per maternità

di sospendere la frequenza del corso di dottorato di ricerca sopra citato per gravi motivi

Luogo e data

Firma del dichiarante

***N.B. modello da inviare esclusivamente al Coordinatore del corso**