



**Al competente**

**Collegio dei docenti**

**RIPRESA DELLA FREQUENZA DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA A  
SEGUITO DI SOSPENSIONE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ iscritt\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso  
del Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ciclo), attualmente sospes\_\_ dagli  
obblighi di frequenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

- Grave e documentata malattia
- Frequenza dei corsi per tfa, pas e corsi di specializzazione per il sostegno
- Gravi e giustificati motivi familiari documentati e valutati dal collegio docenti
- Servizio civile

ovvero

- i casi previsti dalle norme vigenti a sostegno della maternità e paternità,

ai sensi dell'art. 19 del vigente Regolamento di Ateneo in materia di Dottorato di Ricerca

**COMUNICA**

- Di voler riprendere l'attività di formazione a partire dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Firma \_\_\_\_\_