



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 _____