



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Bergamo

Marca da
bollo da
€ 16,00

RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA FREQUENZA DEL
CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

Il /La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
matricola _____ iscritto/a per l'a.a. _____/_____ al _____ anno del corso di
Dottorato di Ricerca in _____ (_____ ciclo), ai sensi dell'art. 19 del vigente
Regolamento di Ateneo in materia di Dottorato di Ricerca,

CHIEDE

la sospensione dagli obblighi di frequenza dal _____ al _____ per il
seguito motivo:

- 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

_____, _____
(Luogo e data)

Firma _____

**N.B: Alla domanda dev'essere allegata la documentazione attestante la motivazione della
sospensione (certificazione medica o autocertificazione nei casi previsti dalla normativa in
vigore)**

- ✓ Al termine del periodo di sospensione, il dottorando dovrà presentare domanda di ripresa della frequenza al corso.
- ✓ Nel caso in cui al termine del periodo di sospensione perdurassero le motivazioni per cui è stata presentata la richiesta, il dottorando dovrà presentare apposita documentazione integrativa.