

Alla c.a.
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
AFORM area Formazione e Dottorato - Settore Dottorato di ricerca
Email: aform.udottricerca@unibo.it
e, p.c. Coordinatore del corso di dottorato e Supervisore del dottorando

RICHIESTA DI SOSPENSIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome: _____

Matricola: _____ N. Cellulare _____

CHIEDE

la sospensione della frequenza del corso di dottorato dal _____ al _____ per:

- ☐ nascita figlio (si allega autocertificazione)
- ☐ servizio civile (si allega autocertificazione)
- ☐ grave e documentata malattia (si allega certificazione medica)
- ☐ gravi e documentati motivi personali e familiari (si allega documentazione a supporto), specificare:

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- La sospensione di carriera verrà registrata solo a seguito di verifica e positivo riscontro da parte degli uffici.
- La sospensione comporta lo slittamento della durata legale del corso pari alla somma dei periodi di sospensione fruiti.
- Durante il periodo di sospensione è sospesa l'erogazione della borsa di studio, se percepita, e non è possibile compiere alcun atto di carriera.
- Al termine del periodo di sospensione, per poter riprendere la frequenza del corso, è necessario scrivere a aform.udottricerca@unibo.it al fine di regolarizzare l'iscrizione e riattivare la propria posizione. Qualora ciò non si verifichi, il dottorando è escluso.

Data

Firma

N.B. La presente richiesta deve essere trasmessa ad aform.udottricerca@unibo.it da un indirizzo di posta elettronica istituzionale (@studio.unibo.it o @unibo.it).