



DOMANDA DI SOSPENSIONE DEGLI STUDI

per frequentare i corsi di Dottorato di ricerca, Scuole di Specializzazione, Master

AI MAGNIFICO RETTORE
dell'Università del SALENTO

__l__ sottoscritt__

(Cognome) _____ (Nome/i) _____ Matricola _____

nato/a a _____ (Prov) _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ (Prov. _____),

in Via _____ n. _____,

Tel. _____ / _____ iscritt__ per l'anno accademico _____ / _____ al _____ anno

in corso fuori corso ripetente del Corso di Laurea / Laurea Specialistica / Magistrale in

Dipartimento di _____

DOVENDO PROSEGUIRE GLI STUDI PRESSO

- il Corso di Dottorato di Ricerca in _____ dell'Università di _____
- la Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università di _____
- il Corso per Master in _____ dell'Università di _____
- altro: (specificare) _____

DICHIARA

di sospendere temporaneamente gli studi intrapresi presso l'Università del Salento.

Dichiara, inoltre, che la seconda e/o la terza rata delle tasse relative all'a.a. in corso:

- sono già state versate
- verranno versate alla ripresa degli studi

E' consapevole che la ripresa degli studi non potrà avvenire prima di 365 giorni dalla data di sospensione.

Allega alla presente domanda:

- Libretto universitario;
- Documentazione di ammissione al Corso di Specializzazione o Dottorato o Master ecc.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda gli/le venga inviata all'indirizzo sottoindicato impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e

riconoscendo che l'Università del Salento non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Città _____ Indirizzo _____ (C.A.P.) _____ Tel. _____
E-MAIL _____.

Lecce, li ____/____/____

Firma _____