



MARCA DA BOLLO

EURO 16

a cura
dell'interessato

Al Rettore dell'Università
degli studi di Milano

Il/la sottoscritto/a..... matr.

nato/a a (prov.....) il

iscritto/a per l'a. a. al..... anno di corso di dottorato di ricerca in.....

..... ciclo

CHIEDE

La sospensione dagli obblighi di frequenza dal al

- grave malattia/infortunio
- maternità/paternità facoltativa
- particolari situazioni familiari/personali
- periodo di prova presso la pubblica amministrazione
- iscrizione al TFA

A tal fine il/la sottoscritto/a allega:

- Certificazione medica attestante la motivazione della sospensione
- Presa d'atto del Coordinatore del corso di dottorato
- Contratto di assunzione presso la pubblica amministrazione
- Altro

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

N.B.: Il dottorando è tenuto a dare comunicazione della ripresa degli studi.