



**UNIVERSITÀ
DEL SALENTO**

Mod. 10/2019

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00
A cura
dell'interessato

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. _____ / _____ Cellulare _____ / _____

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

(barrare la casella che interessa)

- 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 _____

DICHIARA

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

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

- è già stata versata
- verrà versata alla ripresa degli studi

Allega alla presente domanda:

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

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 _____