



UNIVERSITÀ DI PARMA

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Al Coordinatore del Corso di
Dottorato di Ricerca

SCRIVERE IN STAMPATELLO

l sottoscritt _____ nat ___ a
_____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ C.A.P. _____
domiciliato a _____
Via _____ n. _____ C.A.P. _____

CHIEDE

di **sospendere la frequenza al corso di** Dottorato di Ricerca in _____
_____ ciclo _____

a far tempo dal _____ fino al _____ per la seguente motivazione:

- maternità (si allega il certificato medico);
- grave e documentata malattia (si allega il certificato medico);
- particolari situazioni familiari;
- iscrizione al corso di Tirocinio Formativo Attivo (TFA) nella classe _____
presso l'Università di _____;
- servizio militare.

Cordiali saluti.

Parma,

Firma
