



# 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  
\_\_\_\_\_