

**Al Coordinatore del Corso di Dottorato
di Ricerca in _____
Prof. _____**

Sospensione frequenza*

Il/ la sottoscritto/a _____
nato il ____/____/____ a _____ e residente in _____
_____ alla via _____
cap _____ tel/cell _____ ammesso al corso di dottorato di ricerca in
_____ ° ciclo presso
questo Ateneo;

DICHIARA

- di sospendere la frequenza del corso di dottorato di ricerca sopra citato per maternità
- di sospendere la frequenza del corso di dottorato di ricerca sopra citato per gravi motivi

Luogo e data

Firma del dichiarante

***N.B. modello da inviare esclusivamente al Coordinatore del corso**