



UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA

Alla cortese attenzione della
Segreteria Generale degli Studenti

Al Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca in _____

RICHIESTA DI SOSPENSIONE DAL DOTTORATO

Il sottoscritto dott./dott.ssa _____

iscritto/a al _____ anno del _____ ciclo del Dottorato di Ricerca in _____

avente sede amministrativa presso il Dipartimento di Scienze Umane dell'Università degli Studi
Europea di Roma

CHIEDE

La sospensione dagli obblighi di frequenza al Dottorato per il periodo

dal _____ al _____

per il seguente motivo:

- Grave e documentata malattia
- Servizio militare
- Altro (specificare) _____

A tal fine allega: Certificazione medica

Autocertificazione

Il sottoscritto si impegna, al momento della ripresa della frequenza, a darne comunicazione alla
Segreteria Generale degli Studenti e al Centro Dipartimentale di Scienze Umane, mediante il
modulo di ripresa degli studi.

Roma, _____

(data)

(firma)
