



DOTTORATO DI RICERCA: DOMANDA DI SOSPENSIONE

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

Il sottoscritt... (matr.) nat... a
..... (prov.) il iscritt... al anno del corso di dottorato di
ricerca in
curriculum.....
ciclo

chiede di **sospendere il corso** suddetto per una delle seguenti motivazioni:

- frequenza di un corso di master universitario (1)
- malattia (2)
- maternità (2)
- paternità (2)

per il **periodo compreso tra il** **ed il**

Dichiara di essere a conoscenza che:

- la sospensione è subordinata all'autorizzazione del Magnifico Rettore, su parere del Collegio dei Docenti;
- il periodo di sospensione di cui sopra dovrà essere interamente recuperato con conseguente prolungamento della durata del corso;
- nel periodo di sospensione, se superiore a 30 giorni. Il sottoscritto non fruirà di borsa di dottorato;
- l'esame finale sarà sostenuto nella prima sessione utile.

In caso di sospensione per malattia, maternità o paternità, si allega:

.....

.....
(data)

.....
(firma)

IDENTIFICATO CON DOCUMENTO:.....
(a cura dell'Ufficio)

Nota bene:

- (1) il periodo di sospensione non può essere inferiore a 9 mesi
- (2) deve essere allegato certificato medico per il periodo di sospensione dichiarato nella presente istanza