MARCA DA BOLLO
EURO 16,00

Domanda di Revoca Sospensione dagli Studi

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
Napoli "Parthenope"

Matricola /

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov. il

Iscritto/a all'Università degli Studi di Napoli " Parthenope per l' A.A. 20…../20..... al
anno di corso/fuori corso;

tel: **cell:** **e mail:**

residente: **via:**

chiede la Revoca dalla Sospensione dagli Studi per l'a.a. 20..../20....

Presentata a codesto Ateneo **per l'a. a.** 20…../20.... per il seguente motivo :

- ☐ Servizio Militare Volontario
- ☐ Servizio civile
- ☐ Accademie ed Istituzioni militari
- ☐ Dottorato di Ricerca
- ☐ Scuole di Specializzazione
- ☐ Master Universitari

Svolto presso…….…….…….. ……..

- ☐ Maternità
- ☐ Ricovero ospedaliero sup. a 3 mesi continuativi
  Dal ……..al…….….

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia documento di identità del richiedente;
- ☐ Attestazione Militare rilasciata da:……..
- ☐ Autocertificazione iscrizione Scuole / Master / Dottorati……..……..
- ☐ Altro…….……

Dichiara di essere a conoscenza che ai sensi del art. 50 del Decreto Rettorale n. 200 del 04/05/2008 comma 1 lo studente si iscrive al medesimo anno di corso al quale era iscritto prima della sospensione.

Data…… **Firma ……..……**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA L'ATENEO AD INDIRIZZARE COMUNICAZIONI UFFICIALI IN MERITO ALLA DOMANDA DI REVOCA DALLA SOSPENSIONE ALLA PROPRIA E MAIL ISTITUZIONALE DELL'ATENEO:..... *@studenti.uniparthenope.it* E/O A QUELLA NON ISTITUZIONALE SOPRA CITATA.

Data ……. **Firma……**

Spazio riservato Ufficio Protocollo	**Note:**……