



Domanda di Sospensione dagli Studi

MARCA DA BOLLO
EURO 16,00

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

Matricola /

SEZIONE ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/anato a.....

il.....tel.....cell.....email.....

SEZIONE ISCRIZIONE

già iscritto/a all'Università Parthenope A.A.20...../20..... al ... di corso/fuori corso, avendo effettuato il pagamento della prima rata relativa a tale anno accademico; **ovvero**

nel chiedere l'iscrizione all'Università Parthenope A.A. 20...../20..... al ... di corso/fuori corso alanno di corso/fuori corso;

presenta istanza di Sospensione dagli Studi presso questo Ateneo

SEZIONE MOTIVAZIONI

ai sensi dell'art. 50 comma 1 del Reg. Did. di Ateneo per l'a. a **20...../20.....** per il seguente motivo :

Servizio Militare

Servizio Civile

Presso..... via.....
.....città.....prov.....cap.....dal giorno.....

Maternità Ricovero ospedaliero sup. a 3 mesi continuativi dalal.....

ai sensi dell'art. 50 comma 2 del Reg. Did. di Ateneo **per la durata del corso** a partire dall'a.a **20...../20.....** per iscrizione a:

Accademie ed Istituzioni militari

Master Universitari

Scuole di Specializzazione

Dottorato di Ricerca

Presso..... via.....
.....città.....prov.....cap.....dal giorno.....

Allega: Fotocopia documento di identità del richiedente;

Certificazione Medica / Ospedaliera / Attestazione Militare.....

rilasciata da:.....

Autocertificazione iscrizione Scuole / Master / Dottorati.....

Altro.....

Dichiara che la propria posizione relativamente ai pagamenti di Tasse e Contributi è regolare, di essere a conoscenza che ai sensi del citato art. 50 del Decreto Rettorale n. 200 del 04/04/2018, comma 1) **lo studente si iscrive al medesimo anno di corso al quale era iscritto prima della sospensione**; comma 3) nel periodo di sospensione degli studi lo studente non paga le tasse universitarie e non può sostenere alcun tipo di prova d'esame. Nel caso in cui lo studente abbia sostenuto esami nell'a.a. di rif., non è possibile concedere la sospensione.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA L'ATENEO AD INDIRIZZARE COMUNICAZIONI UFFICIALI IN MERITO ALLA DOMANDA DI 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:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....