

Bollo
€ 16.00

DICHIARAZIONE DI SOSPENSIONE DEGLI STUDI

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Roma
Tor Vergata**

__l__ sottoscritt__

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Tel. ____ / ____ / ____ Cell. ____ / ____ / ____ iscritt_ per l'anno accademico _____

al seguente Corso post-lauream _____

dovendo proseguire gli studi presso

l'Università di _____ Stato estero _____

l'Accademia Militare di _____

il Corso di _____ presso l'Università di _____
(laurea/dottorato/specializzazione)

DICHIARA

DI SOSPENDERE TEMPORANEAMENTE GLI STUDI INTRAPRESI PRESSO L'UNIVERSITÀ DI ROMA "TOR VERGATA"

Dichiara inoltre di essere consapevole che, al momento di riprendere gli studi, se il master presso il quale si chiede la sospensiva non venisse più attivato, lo studente perderà la carriera precedentemente percorsa, tasse incluse.

Roma, _____

Firma _____
(leggibile e per esteso)

IN DATA ODIERNA LO STUDENTE HA PRESENTATO DOMANDA PER LA SOSPENSIONE DEGLI STUDI.

Cognome _____ Nome _____ Matr _____

Master _____ Data _____

Timbro Segreteria Studenti