

Modulo 10

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma
Tor Vergata

Domanda di sospensione della formazione specialistica per la frequenza al Dottorato di Ricerca

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____,
codice fiscale _____, nato/a a _____ (____),
il _____, residente in _____ (____),
Via/Piazza _____, nr. di cellulare: _____,
iscritto/a al ____ anno della Scuola di Specializzazione in _____,
decorrenza contratto / inizio attività didattica _____,

CHIEDE

a decorrere dal _____ al _____, la **sospensione della formazione specialistica per la
frequenza al Dottorato di Ricerca** in _____
_____.
che frequenterà presso l'Università degli Studi di _____.

Allega _____.

Roma, _____

Con osservanza,

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a: segreteriaasm@uniroma2.it