



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Marca da Bollo
da € 16,00

**Al
Magnifico Rettore
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
(Ufficio Dottorati di ricerca)
Largo Gemelli 1
20123 - Milano**

Dottorati di ricerca – Domanda di sospensione frequenza

Il/La sottoscritto/a

Cognome (*) _____

Nome (*) _____

Matricola (*) _____

Dottorato in (*) _____

1 2 3 anno

ciclo (*) _____

di essere / non essere beneficiario di borsa di studio (*)

via (*) _____

n. _____

cap. _____

Comune (*) _____

Prov. _____

e.mail personale (*) _____

telefono (*) _____

cellulare (*) _____

(*) **dati obbligatori**

Chiede

La sospensione della frequenza al dottorato di ricerca dal _____

al _____ (oppure) per l'a.a. _____ per il seguente motivo:

malattia (certificazione medica)

scuola di specializzazione di carattere abilitante – Tirocinio Formativo Attivo TFA

rilevanti e comprovate ragioni: _____

Il dottorando è tenuto a dare comunicazione all'Ufficio Dottorati della ripresa della frequenza.

Data _____

Firma _____



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Marca da Bollo
da € 16,00

**To the
Rector
Università Cattolica del Sacro Cuore
(Doctorate Office)
Largo Gemelli 1
20123 - Milano**

Research Doctorate Suspension of attendance

I, the undersigned

Surname (*)

Name (*)

Matriculation number (*)

Research Doctorate (*)

1 2 3 year cycle (*) _____

to have / to have not a scholarship (*)

street (*)

n.

City (*)

email (*)

Phone (*)

mobile (*)

(*) compulsory

ask

to suspend the attendance to the research doctorate from _____

to _____ (or) for the a.y. _____ for this reason:

acute disease (medical certificate)

specialization school

documented serious reasons: _____

The doctoral candidate must communicate to the Doctorate Office when he/she restarts to attend the doctorate.

Date

Signature