



Area Servizi allo Studente
Divisione Corsi di Area Sanitaria e Post Laurea
Ufficio Servizi allo Studente

Contrassegno
telematico o
marca da
bollo da 16 €

SOSPENSIONE-STUDI

RICHIESTA DI SOSPENSIONE/INTERRUZIONE DEGLI STUDI

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

Matricola n°

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
NATO/A A..... (PROV.....) IL.....
C.F..... RESIDENTE A.....
CAP..... PROV..... VIA.....
n..... TEL...../
ISCRITTO PER L'A.A./.....PRESSO CODESTA UNIVERSITA' AL
DIPARTIMENTO DI.....AL.....ANNO
DEL CORSO DI:

- LAUREA (ordinamenti previgenti al D.M. 509/1999)
- LAUREA (ordinamenti ex D.M. 509/1999)
- LAUREA (L. 270/2004)
- LAUREA SPECIALISTICA (ordinamenti ex D.M. 509/1999)
- LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO
- LAUREA MAGISTRALE (L. 270/2004)

IN.....

CHIEDE

ai sensi del vigente Regolamento didattico dell'Università degli Studi di Siena,
DI SOSPENDERE MOMENTANEMENTE GLI STUDI IN CORSO, con la seguente motivazione:

- servizio militare o iscrizione a istituti di formazione militare italiani fino al completamento dei relativi corsi;
- servizio civile (per l'anno accademico in cui ricade lo svolgimento del servizio);
- ricovero ospedaliero superiore a tre mesi continuativi;
- maternità (nascita di figlio per l'anno accademico corrispondente o successivo alla data di nascita);

DI INTERRUPE PER MOMENTANEMENTE GLI STUDI IN CORSO, con la seguente motivazione:

- iscrizione ad altro corso di studio:
.....
(specificare corso e sede universitaria)

Area Servizi allo Studente
Divisione Corsi di Area Sanitaria e Post Laurea
Ufficio Servizi allo Studente

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- fotocopia fronte/retro di un documento di identità;
- libretto universitario;
- certificazione comprovante lo stato personale dal quale consegue la richiesta di sospensione dagli studi.

Allega

inoltre:.....
(specificare eventuali documenti quali certificati medici o altre certificazioni o autocertificazioni utili)

Si impegna a presentare apposita dichiarazione per la riattivazione degli studi una volta venuto meno il motivo della sospensione.

DICHIARA

inoltre, di essere consapevole che:

- se alla ripresa degli studi il proprio curriculum di studio risultasse non più attivo, dovrà presentare idonea domanda di modifica del piano di studio;
- se il Corso di Studio cui risulta ora iscritto/a non fosse più attivo, dovrà chiedere di essere assegnato/a ad altro Corso di Studio attivo.

Luogo.....data/...../.....

Firma leggibile.....