|  |
| --- |
| Imposta di bollo secondo valore vigente[[1]](#endnote-1) |

# 

**RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEGLI STUDI**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

Matricola n°…………………………………

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a per l’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al:

* Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

**Chiede**

ai sensi della normativa vigente, di sospendere gli studi in corso per la seguente motivazione:

□ maternità;

□ altro: ………………………………………………………………………………………………...

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

Firma leggibile……………………………………………..

**Allegati:**

- fotocopia fronte/retro di un documento di identità;

- certificazione comprovante lo stato personale dal quale consegue la richiesta di sospensione dagli studi.

**NOTE:**

1. Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell’art. 15 del D.P.R. 642/72. Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Siena del 27 agosto 2014 Prot. n. 31068/2014 [↑](#endnote-ref-1)