

Al/Alla Coordinatore/trice del corso di Dottorato di ricerca in _____
SEDE

e p.c.
All'Ufficio per il dottorato di ricerca
e-mail ufficiodottorato@unisi.it

Il/La

sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente in Via _____ n. _____

Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Iscritto/a al Dottorato di ricerca in _____

ciclo _____, matricola n. _____

- titolare di borsa di studio (il pagamento della borsa verrà sospeso per la durata del periodo di sospensione richiesto)
 non titolare di borsa di studio

richiede

la sospensione dalle attività di dottorato, usufruendo del congedo facoltativo per congedo parentale, di cui
al Decreto Legislativo 151/2001 del 26 marzo 2001, dal giorno _____ per n. _____ mesi

dichiara

che il parto del/la figlio/a (*Cognome*) _____ (*Nome*) _____

codice fiscale _____ è avvenuto in data _____.

si impegna

a richiedere al/la Coordinatore/trice del corso di informare l'Ufficio per il Dottorato di ricerca della data
effettiva della ripresa delle attività.

Data, _____

Firma _____

Allegati:

- copia del documento di identità
- copia certificato codice fiscale del/la figlio/a
- dichiarazione altro Genitore di fruizione in mesi o non fruizione del congedo parentale per lo stesso minore