



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
Tuscia

**SOSPENSIONE DELLA ISCRIZIONE
AL DOTTORATO DI RICERCA**

Al Rettore dell'Università
degli Studi della Tuscia di Viterbo
Ufficio Offerta Formativa e
Orientamento in Entrata
Via S. Maria in Gradi n. 4
01100 Viterbo

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ _____ (prov. ____) il _____

iscritt_ al _____ anno di corso del _____ ciclo del corso di Dottorato di Ricerca in

con / senza borsa di studio

CHIEDE

la sospensione degli obblighi di frequenza del corso dal _____ al _____
per il seguente motivo:

- | | |
|---|--|
| A | maternità o paternità |
| B | grave malattia |
| C | gravi e comprovati motivi di famiglia |
| D | iscrizione al Tirocinio Formativo Attivo TFA, classe _____ Università di _____ |

Allega i seguenti documenti:

A e B	Certificato medico attestante il motivo della sospensione
C e D	Nullaosta del Coordinatore del corso di Dottorato, sentito il Tutor

data, _____

Firma _____