

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. n. _____ del _____

Modulo Sospens. gravidanza/malattia

Università degli Studi Internazionali di Roma -
UNINT
Ufficio Alta Formazione
Via Cristoforo Colombo 200
00147 Roma
Indirizzo mail: formazione@unint.eu
Fax - 06-51077720

**APPLICARE
MARCA DA BOLLO
€ 16,00**

La marca da bollo
deve essere annullata
mediante apposizione
di data e firma

Il sottoscritto (cognome) _____
(nome) _____, matricola _____,
nato a _____ (_____) il _____
iscritto nell'anno accademico _____ al Master di I Livello o II Livello in:

**CHIEDE
di sospendere il master**

dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

- maternità
 malattia

a tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- nel periodo di sospensione non possono compiersi atti di carriera, né può svolgersi alcuna attività formativa, pena la nullità;
- la notifica dell'accoglimento dell'interruzione potrà avvenire anche tramite posta elettronica all'indirizzo di e-mail sotto indicato;
- alla data della richiesta il discente deve essere in regola con il pagamento delle tasse.

Recapito per eventuali comunicazioni:

Via _____ Località _____
Comune _____ (prov. _____) CAP _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

Luogo e data, _____

Firma _____

Note:

E' necessario allegare copia del proprio documento di identità. Resta l'obbligo di applicare la marca da bollo sulla richiesta e annullarla mediante apposizione di data e firma;
Specificare i suddetti motivi e allegare idonea documentazione giustificativa;
Non è possibile chiedere l'interruzione con effetto retroattivo.