

RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

Al Coordinatore
del Corso di Dottorato di Ricerca

E p.c. All'Ufficio Dottorati
dottorati@unimercatorum.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____

prov. _____ il _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____ Matricola _____

Iscritto/a al:

primo anno secondo anno terzo anno

del Corso del Dottorato di Ricerca in _____ ciclo _____

Titolare di borsa di studio:

SI, indicare quale _____

NO

CHIEDE

la sospensione del corso di dottorato di ricerca per maternità/gravidanza a rischio attestabile da certificato medico;

la sospensione del corso di dottorato di ricerca per tutti i casi previsti dalla normativa vigente: _____

a partire dal _____ al _____

consapevole di quanto previsto dall'art. 12 del D.M. n° 226/2022 e che per la durata della sospensione non è prevista la corresponsione della borsa di studio o di altro finanziamento equivalente.

Allega alla presente:

- Certificato medico redatto da specialista Ginecologo/documentazione comprovante;
- Documento di identità

Luogo e data _____

Firma del Dottorando

La presente richiesta deve essere inviata via email in formato PDF all'indirizzo dottorati@unimercatorum.it, allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.