



Pagamento dell'imposta di bollo assolto in modo virtuale (Autorizzazione Ministero delle Finanze n. 24991/B del 10/06/1996).

RICHIESTA SOSPENSIONE CARRIERA

____ I ____ sottoscritt ____ (cognome) _____
(nome) _____ matricola _____
Nat ____ a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
c.a.p. _____ telefono ____/____ cell. _____
e-mail _____
iscritto nell'anno accademico ____/____ al corso di laurea in _____

CHIEDE

la sospensione dal proprio corso di laurea in _____
a decorrere dal _____ al _____ per la seguente motivazione:

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- la richiesta di sospensione non è revocabile nel corso dell'anno accademico;
- nel periodo di sospensione non è possibile svolgere alcun atto di carriera;
- a conclusione del corso e dopo il conseguimento del titolo, sarà cura dell'interessato presentare la richiesta per la riattivazione della propria carriera.

Allegare alla richiesta copia della ricevuta del versamento effettuato (art.17 D.R. 2380/2021), copia documento di riconoscimento e documentazione a supporto.

Palermo, li _____

Firma
