



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

DIPARTIMENTO DI
**MEDICINA MOLECOLARE
E DELLO SVILUPPO**
— DMMS

Al Coordinatore del Corso di dottorato di ricerca in _____ SEDE

e p.c.:

All'Ufficio per il dottorato di ricerca

e-mail ufficiodottorato@unisi.it

Il sottoscritt _____
nat_ a _____ Prov _____ il _____
residente in Via _____ n. _____
Comune di _____ Prov. _____ cap _____
Iscritt_ al Dottorato di ricerca in _____
ciclo _____

☐ titolare di borsa di studio

☐ non titolare di borsa di studio

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto stabilito dal Regolamento in materia di Dottorato di ricerca dell'Università di Siena emanato con D.R. n. 1016 del 04.07.2013 e successive modifiche, in particolare dall'art. 20 "Borse di studio" e dall'art. 21 "Diritti e doveri dei dottorandi" e di essere pertanto consapevole di quanto ivi indicato;
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia;

CHIEDE

un periodo di sospensione della frequenza dei corsi (e dell'erogazione della borsa di studio, se titolare) dal _____ al _____ per motivi di:

- ☐ Paternità*) ☐ Congedo parentale*) ☐ Malattia
- ☐ Servizio militare o civile
- ☐ Gravi motivi personali o familiari (sospensione per una durata non superiore ad un anno)
- ☐ Frequenza del TFA – Tirocinio Formativo Attivo relativo alla formazione degli Insegnanti presso l'Università degli Studi di _____

*) indicare nome, cognome e codice fiscale del/della figlio/a: _____

Data, _____

Firma _____

allegati:

- certificazione medica (ove necessario)
- copia del documento di identità

N.B. la richiesta deve essere inviata almeno 15 giorni prima della data di inizio della sospensione all'indirizzo e-mail del Coordinatore del Corso di dottorato e per conoscenza all'Ufficio per il dottorato di ricerca. Per la sospensione per gravidanza/maternità utilizzare modulo apposito: