



Università
Ca' Foscari
Venezia

Marca
da
bollo

**All'Ufficio Carriere Studenti e Diritto allo Studio
Settore Carriere Post Lauream**

DOMANDA DI SOSPENSIONE DOTTORATO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il |_|_|_|_|_| a | _____ | prov. |_|_|
n. matricola |_|_|_|_|_|
residente in via/piazza | _____ |
comune | _____ | prov. |_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_|
tel/cell. | _____ | e-mail | _____ @ _____ |
iscritto/a al ciclo I_|_| del Dottorato di ricerca in _____

beneficiario/a di borsa di studio sì no

CHIEDE

la sospensione dell'iscrizione al corso di Dottorato per la durata di _____ mesi
per uno dei seguenti motivi:

- maternità, paternità, adozione o affidamento (la richiesta può essere inoltrata dall'interessata/o sino al compimento del 1° anno di vita del bambino);
- grave e documentata malattia;
- frequenza a corsi per la formazione iniziale degli insegnanti.

Venezia, _____

(firma)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 si informa che il titolare del trattamento dei dati forniti è l'Università Ca' Foscari Venezia. I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere studenti. Sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D. Lgs. n. 196/03.