



Università
Ca' Foscari
Venezia

Marca
da
bollo

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

DOMANDA DI RIPRESA DEGLI STUDI

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_ I_ I del Dottorato di ricerca in _____

beneficiario/a di borsa di studio sì no

avendo usufruito di un periodo di sospensione per la durata di _____ mesi

CHIEDE

di poter riprendere la frequenza del corso di Dottorato di ricerca cui afferisce, impegnandosi a versare le eventuali tasse e contributi dovuti.

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.