RIENTRO DA SOSPENSIONE DEGLI STUDI

Il sottoscritto

In qualità di Coordinatore/Tutore del dottorando/a

Iscritto al corso di Dottorato di Ricerca in:

DICHIARA

Che il/la dottorando/a

Iscritto/a al anno del corso di dottorato di ricerca matricola n.

Ha ripreso la frequenza a decorrere dal:

 ..........................................................

 (data)

 .................................................................................................................

 (firma del Coordinatore/Tutore)