



SOSPENSIONE DEGLI STUDI PER MOTIVI DI SALUTE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Ferrara

Il/La sottoscritt_.....
nat_ a (.....) il giorno / /
iscritt_ presso questo Ateneo al anno del Corso di studio in
..... per l'anno accademico/..... matricola n°

CHIEDE

di sospendere gli studi per l'anno accademico / per infermità
grave e prolungata (art. 9 c. 4 Dlgs 68/2012);

*Dichiara di essere consapevole che durante l'intero periodo di interruzione non può essere
compiuto nessun atto di carriera scolastica.*

ALLEGATI:

Certificazione attestante lo stato d'infermità dichiarato, ai sensi dell'art. 9 c. 4 Dlgs 68/2012

Data _____

Firma _____