



# 18

**DOMANDA DI  
SOSPENSIONE DEGLI STUDI**  
Mod. SS/11



*Al Magnifico Rettore dell'Università  
degli Studi del Sannio*

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ iscritto/a al Corso di  
diploma/laurea/laurea magistrale/laurea specialistica in \_\_\_\_\_  
curriculum/indirizzo \_\_\_\_\_ della Struttura didattica  
\_\_\_\_\_ di codesto Ateneo

## CHIEDE

di poter usufruire della sospensione degli studi per l'a.a. \_\_\_\_\_ per la seguente fattispecie

Allega alla presente la documentazione di seguito indicata, comprovante l'istanza prodotta

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che durante il periodo di sospensione non è possibile compiere atti di carriera scolastica ed è sospeso il pagamento delle tasse e dei contributi universitari.

Benevento, \_\_\_\_\_

Firma\*

\_\_\_\_\_

\* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.