



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.