



Università
per Stranieri
di Perugia

**Al Magnifico Rettore dell'Università per Stranieri
di Perugia (protocollo@unistrapg.it)**

**Al Coordinatore del Corso di dottorato di ricerca
in _____**

Ciclo _____

**Al Servizio Dottorato di Ricerca dell'Università per
Stranieri di Perugia (dottorato@unistrapg.it)**

Oggetto: RICHIESTA DI SOSPENSIONE CORSO DI DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. (____) stato _____ il _____

iscritto/a

al Corso di Dottorato di Ricerca in _____

ciclo _____ anno: ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3°

Data inizio del Corso di dottorato _____

Data termine prevista del Corso di dottorato _____

CHIEDE

**la sospensione della frequenza al dottorato di ricerca dal _____ al _____ per la
seguente motivazione (scegliere tra le seguenti):**

- ☐ maternità/paternità (**allegare il certificato medico**);

**La dottoranda in maternità/dottorando in paternità è tenuta/o, inoltre, a inviare una
dichiarazione sostitutiva di certificazione della nascita del figlio entro 15 giorni dalla
nascita.**

- ☐ grave e documentata malattia

- ☐ periodo di prova presso la pubblica amministrazione _____ (se noto, indicare il
periodo) dal __/__/____ al __/__/____; *



- ☐ altre cause (es. gravi e documentati motivi, ecc.) _____ *

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE DI QUANTO SEGUE:

Durante il periodo di sospensione

- L'erogazione della borsa, se beneficiario, è congelata e differita dell'effettiva durata dell'interruzione;
- Non possono compiersi atti di carriera né può svolgersi alcuna attività formativa legata al Dottorato (es. missioni all'estero nell'ambito del Dottorato).

Al termine del periodo di sospensione

- Deve essere trasmessa una dichiarazione di ripresa della frequenza delle attività del Corso controfirmata dal Coordinatore/dalla Coordinatrice agli indirizzi email dottorato@unistrapg.it e protocollo@unistrapg.it e per conoscenza al tutor.
- Il dottorando/la dottoranda è tenuto/a a recuperare il periodo di sospensione.
- Ogni scadenza amministrativa è differita per una durata pari al periodo di sospensione.

A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA:

- ☐ un documento di identità in corso di validità (obbligatorio ai fini della validità della richiesta)
- ☐ certificazione medica attestante la motivazione (per malattia grave o maternità, ecc.), senza indicazione della diagnosi/patologia;
- ☐ *altro: dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) o documentazione che consenta la valutazione della richiesta di sospensione da parte del Collegio dei Docenti.

Firma leggibile del/della richiedente _____

Data _____

Il presente modello dovrà essere firmato e inviato agli indirizzi email dell'Università per Stranieri di Perugia (dottorato@unistrapg.it e protocollo@unistrapg.it), del coordinatore del corso di dottorato e del tutor.



Università
per Stranieri
di Perugia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

DICHIARA

(data)

(firma)