

Alla Segreteria Studenti  
Università Telematica San Raffaele Roma

## **RICHIESTA TEMPORANEA SOSPENSIONE DEGLI STUDI**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
corso di Laurea e Facoltà \_\_\_\_\_

### **CHIEDE di SOSPENDERE TEMPORANEAMENTE GLI STUDI**

Per il seguente motivo:

- iscrizione a Istituti di formazione militare italiani fino al completamento dei relativi corsi
- servizio civile per l'anno accademico in cui ricade lo svolgimento del servizio
- nascita di figlio per l'anno accademico corrispondente o successivo alla data di nascita; la sospensione può essere richiesta da entrambi i genitori
- grave infermità, attestata da certificazione medica, di durata non inferiore a 6 mesi per l' anno accademico corrispondente o per quelli successivi all'evento, per l'intera durata dell'infermità
- gravi motivi inerenti le condizioni personali e familiari dello studente, sottoposti all'apprezzamento discrezionale del Direttore Amministrativo.

Allega alla presente:

- 1) Documenti ( certificati medici o altre autocertificazioni) comprovanti il motivo di richiesta sospensione.
- 2) Ricevuta dell'avvenuto versamento del contributo di 300€.

Il sottoscritto è consapevole che **negli anni di sospensione non è possibile compiere atti di carriera** compresi gli esami nei relativi appelli. Gli esami eventualmente sostenuti verranno annullati d'ufficio.  
**Il periodo di sospensione dovrà avere durata non inferiore ad un anno accademico.**

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

Firma \_\_\_\_\_  
(Nome Cognome)

### **SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Vista la motivazione e l'autocertificazione e/o la documentazione allegata

- Si accoglie la richiesta
- Non si accoglie la richiesta

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_