

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Modulo Sospens. gravidanza/malattia**

Università degli Studi Internazionali di Roma -  
UNINT  
Ufficio Alta Formazione  
Via Carlo Conti Rossini, 38  
00147 Roma  
Indirizzo mail: [formazione@unint.eu](mailto:formazione@unint.eu)

**APPLICARE  
MARCA DA BOLLO  
€ 16,00**

La marca da bollo  
deve essere annullata  
mediante apposizione  
di data e firma

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

iscritto nell'anno accademico \_\_\_\_\_ al Master di I Livello  o II Livello  in \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
di sospendere il master**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

maternità

malattia

a tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

-nel periodo di sospensione non possono compiersi atti di carriera, né può svolgersi alcuna attività formativa, pena la nullità;

-la notifica dell'accoglimento dell'interruzione potrà avvenire anche tramite posta elettronica all'indirizzo di e-mail sotto indicato;

- alla data della richiesta il discente deve essere in regola con il pagamento delle tasse.

Recapito per eventuali comunicazioni:

Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Note:**

**E' necessario allegare copia del proprio documento di identità.** Resta l'obbligo di applicare la marca da bollo sulla richiesta e annullarla mediante apposizione di data e firma;

Specificare i suddetti motivi e allegare idonea documentazione giustificativa;

Non è possibile chiedere l'interruzione con effetto retroattivo.