



Modulo richiesta SOSPENSIONE PER MATERNITÀ/MALATTIA

Io sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____

Iscritto/a al corso di Dottorato di ricerca in (denominazione esatta)

Ciclo _____

RICHIEDO

La sospensione del corso per

dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

MI IMPEGNO A:

- Comunicare al Collegio dei docenti la sospensione affinché possa procedere con la presa d'atto;
- Allegare il certificato medico attestante il periodo di maternità/malattia;
- Comunicare l'eventuale mancata ripresa delle attività alla conclusione del periodo di sospensione, inviando una mail al Settore Dottorati e master dottoratiemaster@unica.it.

Cagliari,

.....

(firma leggibile)

.....

(firma del/della Supervisore/a per presa visione)

N.B.

- La richiesta dovrà essere trasmessa necessariamente prima della sospensione (in caso di sospensione per maternità), oppure entro il giorno successivo al rilascio del certificato medico (in caso di sospensione per malattia);
- La richiesta dovrà essere trasmessa:
 - dai/dalle BORSISTI/E, al Settore Dottorati e master dottoratiemaster@unica.it e al Settore gestione borse di studio, di ricerca e scuole di specializzazione contab.speciali@amm.unica.it;
 - dai/dalle NON BORSISTI/E, solo al Settore Dottorati e master.
- Il periodo di sospensione sarà recuperato alla conclusione del triennio di durata legale.
- La borsa di studio sarà sospesa per tutta la durata del periodo di sospensione e sarà erogata nuovamente alla ripresa della frequenza. Le mensilità sospese saranno erogate durante il periodo di recupero della frequenza.