Al Collegio Docenti del corso di Dottorato in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Il sottoscritto (Cognome e Nome) |  |
| Nato a |  |
| Prov. |  |
| Stato |  |
| Il |  |
| iscritto/a al 1 2 3 4 anno di corso del Dottorato di Ricerca in |  |
|  |
| Ciclo |  |

Chiede

la sospensione della frequenza al Dottorato di Ricerca dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

[ ] maternità (allegare il certificato medico);

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

[ ] grave e documentata malattia (allegare il certificato medico);

[ ] altri particolari e giustificati motivi personali valutati dal Collegio dei Docenti (es. gravi e documentati motivi familiari, ecc*.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\***

A tal fine il/la sottoscritto/a allega:

[ ] certificazione medica attestante la motivazione (per malattia grave o maternità, ecc.);

 oppure

**[ ] \***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.

Roma, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la dottorando/a è tenuto a comunicare, inviando un’email a dottorati@luiss.it, la ripresa degli studi al termine del periodo di sospensione.