

SOSPENSIONE DEGLI STUDI

Marca da bollo
secondo valore vigente

Al Rettore dell'Università
degli studi di Padova

Matr. n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il giorno _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

e-mail _____

tel. _____ cell. _____

iscritto/a per l'anno accademico _____ al:

Corso di laurea

Corso di laurea spec./magistrale

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in:

presa visione di quanto disposto dal Regolamento Studenti (art.17) e dal Calendario Accademico (art.3.2),
chiede di sospendere gli studi per l'anno accademico _____ per:

maternità (allegare certificato medico)

master (allegare autocertificazione)

altro

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo:

<http://www.unipd.it/privacy>

(Luogo)

(data)

(Firma)