

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

### RIPRESA DEGLI STUDI

.....sottoscritt\_ (cognome) ..... (nome) .....  
nat\_ a ..... (Prov .....) il .....  
residente in Via .....n... Località .....  
Cap. .... Città ..... (Prov. ....)  
Tel ..... Cell ..... e-mail .....  
iscritt\_ regolarmente per l'a.a. .... al .....anno  
 in corso     ripetente     fuori corso  
del corso di  
 Laurea (Laurea 1° livello)                       Laurea Specialistica  
 Laurea Magistrale                                       Laurea Vecchio Ordinamento  
in .....  
Facoltà di .....

### CHIEDE

l'autorizzazione alla ripresa degli studi a seguito di:

- Interruzione degli studi** per l'anno accademico/anni accademici\* .....
- Sospensione degli studi** per l'iscrizione presso le accademie militari o presso corsi di dottorato di ricerca, o Scuole di specializzazione, o Master, o Conservatorio, per gli anni accademici.....

\* Coloro che interrompono gli studi per due o più anni sono tenuti alla presentazione anche della "domanda di ricognizione".

Per la disciplina degli istituti della "Interruzione degli studi" e della "Sospensione degli studi" si rinvia alla Guida delle tasse e contributi a.a. 2011/12 pubblicata sul sito di Ateneo.

N.B. Il calcolo delle tasse dovute deve essere richiesto allo sportello della Segreteria studenti.

#### **Allegati:**

- fotocopia della ricevuta del versamento bancario dell'importo dovuto a titolo di diritto fisso (per ciascun anno di interruzione) comprensivo di € 1,00 per la produzione del MAV;
- fotocopia firmata di un documento di identità personale in corso di validità.

..... , .....  
(Luogo)

(Data)

.....  
(Firma)

#### **Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.