

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 istituti di formazione militare italiani o presso corsi di dottorato di ricerca, o Scuole di specializzazione, o Master, per gli aa.aa.

* 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 amministrativa dello studente a.a. 2018/2019

N.B. E' previsto il pagamento di un diritto fisso. Il calcolo delle tasse dovute deve essere richiesto allo sportello della Segreteria studenti.

Allega:

- fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

.....
(Luogo).....
(Data).....
(Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....
(Luogo).....
(Data).....
(Firma)**RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI**

Lo studente _____ ha presentato in data odierna **domanda di Ripresa Studi per l'a.a. 2018/2019**

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI