

Domanda di sospensione della carriera

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome

Corso di Studio.....

Matricola Luogo e data di nascita

Indirizzo*

Tel. Fisso* cell* e-mail personale*

* campi da compilare solo se mancanti o modificati rispetto a quelli già comunicati/presenti in Gomp.

CHIEDE

La sospensione della carriera per la seguente motivazione:

- Iscrizione ad altri corsi, nei casi in cui sia prevista l'incompatibilità
- Maternità, paternità e puerperio
- Invalidità superiore al 33%

Per la seguente durata:

da: A.A.

a: A.A.

Allegati:

- Documentazione giustificativa a supporto della richiesta.

Data

Firma

Modalità di consegna

Allegare il modulo compilato e scansionato alla richiesta via ticket/segnalazione:

- apertura ticket/segnalazione dal link <https://helpdesk.uniroma3.it/studenti/>;