

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Marca da bollo
€

(Compilare in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____

nat _ a _____ (prov. _____) il _____

domiciliat _ a _____ (prov. _____) alla Via _____

_____ n. _____

Recapito telefonico _____ matricola _____

e-mail _____ Iscritto/a al _____

Scuola di _____

CHIEDE

La **sospensione** della propria formazione specialistica a far data dal _____ per il seguente motivo (barrare ciò che non interessa):

- Maternità;
- Malattia;
- altro _____

Si allegano alla presente:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Napoli, _____

Firma
