



ATENE0 PONTIFICIO
REGINA APOSTOLORUM

SOSPENSIONE DEGLI STUDI¹

Anno Accademico 20__ / 20__

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

nato a _____ (____) il ____/____/____

consapevole che, in base alla normativa vigente, a seguito di sospensione:

- non può effettuare alcun atto di carriera accademica oltre la richiesta ed il ritiro di certificati e diplomi;
- può sospendere la carriera per un massimo di due anni accademici, trascorsi i quali perde il diritto a continuare il ciclo di studi;
- qualora intendesse riprendere gli studi dopo tale decadenza, sarà necessario presentare una nuova domanda di ammissione,

DICHIARA

di volere sospendere gli studi intrapresi presso l'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum* nella Facoltà/Istituto di _____ ciclo/programma _____, per il semestre 1° 2° dell'anno accademico ____/____.

Dichiara inoltre di:

- essere in regola con il versamento delle tasse.
- allegare (solo se residente in un Collegio o Comunità/Casa Religiosa di appartenenza), una lettera del Rettore o del Superiore.

Motivo della richiesta: _____

Data: ____/____/____ Firma studente: _____

¹ Cfr. art. 63 par. 2 Regolamento Generale