



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Marca da bollo
€ 16,00

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Il/la sottoscritto/a _____

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

residente in _____ prov. () _C.A.P. _____

indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____

iscritto alla scuola di specializzazione in _____

CHIEDE

Ai sensi del D.LGS. n.368/99 (**MEDICI**) di essere:

SOSPESO RIAMMESSO con decorrenza dal _____ per

Ai sensi del D.P.R. n.162/82 (**NON MEDICI**) di essere:

SOSPESO RIAMMESSO con decorrenza dal _____ per

GRAVIDANZA (ALLEGARE CERTIFICAZIONE)

MALATTIA (ALLEGARE CERTIFICAZIONE)

DOTTORATO DI RICERCA (ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE)

MOTIVI DI STUDIO (ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE)

CONGEDO PARENTALE (ALLEGARE DICHIARAZIONE DEL CONIUGE)

NAPOLI ____/____/____

CON OSSERVANZA
