Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Camerino

Alla SAS

Al Coordinatore del Corso di Dottorato

LORO SEDI

**Congedo obbligatorio per maternità ai sensi dell’art. 16 del D.lgs. 151/2001**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno, del Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* con borsa di studio
* senza borsa di studio

trovandosi al \_\_\_\_\_ mese di gravidanza ed essendo la data presunta del parto il \_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere collocata in congedo di maternità a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e, se titolare di borsa di studio, di sospendere il corso di Dottorato da tale data.

Allega:

Certificazione medica attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto

* per sospensione 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto.

 **oppure**

Certificazione medica attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto

* per sospensione 1 mese prima e 4 mesi dopo il parto. In questo caso è obbligatoria anche l’attestazione del Medico competente dell’Università.

Camerino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NB. La borsa di studio, se prevista, sarà sospesa per il periodo del congedo obbligatorio e riattivata al rientro della dottoranda.