Al Prof. …………………………….

Coordinatore del Dottorato in

……………………………………………..

Il/La sottoscritto/a…………………………………………. dottorando iscritto al ..... anno ..... ciclo del Dottorato in ………………………………………………………………………………………………………………… nato/a a ………………………………..……. (prov.) ………………… il ……………………...................……. e-mail ……………………………………………………. tel. cellulare ………………………………………………….

**chiede**

la sospensione del corso di dottorato

dal ………………………………………………. al ……………………………………………………….

per il seguente motivo

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….…………………………..

Camerino,

firma