



DOMANDA DI RIPRESA DEGLI STUDI

AI MAGNIFICO RETTORE
dell'Università del SALENTO

__ I __ sottoscritt __

(Cognome) _____ (Nome/i) _____ Matricola _____

nato/a a _____ (Prov) _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ (Prov. _____),

in Via _____ n. _____,

Tel. _____ / _____ Cellulare _____ / _____

iscritt __ per l'anno accademico ____ / ____ al _____ anno in corso fuori corso ripetente

del Corso di

Laurea Laurea Specialistica Magistrale in _____ Facoltà di

CHIEDE

l'autorizzazione alla ripresa degli studi per l'a.a. ____ / ____ a seguito della **SOSPENSIONE TEMPORANEA DEGLI STUDI** a suo tempo richiesta,

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presentazione della domanda, corredata della documentazione di conclusione del Corso di Specializzazione, di Dottorato o di Master, comporta il versamento, mediante la distinta bancaria rilasciata dallo sportello della Segreteria Studenti, dell'importo relativo alle tasse e contributi universitari da cui risulti in debito precedentemente alla domanda di **SOSPENSIONE TEMPORANEA DEGLI STUDI** nonché l'importo relativo alle tasse e contributi dell'anno accademico per il quale si chiede la **RIPRESA DEGLI STUDI**.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda gli/le venga inviata all'indirizzo sottoindicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Università del Salento non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Città:Indirizzo.....(c.a.p.).....Tel.

E-MAIL.....

Lecce, li ____ / ____ / _____

Firma _____
(leggibile e per esteso)