

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_  
Cognome, Nome *(scrivere sul rigo qui sopra)*

\_\_\_\_\_  
Corso di Studio *(scrivere sul rigo qui sopra)*

\_\_\_\_\_  
Matricola *(scrivere sul rigo qui sopra)*

\_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita *(scrivere sul rigo qui sopra)*

\_\_\_\_\_  
e-mail istituzionale *(scrivere in stampatello l'indirizzo e-mail) (scrivere sul rigo qui sopra)*

\_\_\_\_\_  
e-mail personale *(scrivere in stampatello l'indirizzo e-mail) (scrivere sul rigo qui sopra)*

### CHIEDE

L'interruzione della carriera per la seguente motivazione:

- Studente con infermità gravi e prolungate, debitamente certificate (art. 9 comma 4 del Decreto Legislativo 29 marzo 2012, n. 68);
  - Studentessa in gravidanza;
  - Scuola di Formazione Militare;
  - Motivi personali non riferibili a quanto sopra di cui si allega motivazione.
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegati: documentazione giustificativa a supporto della richiesta**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_