



**DOMANDA DI SOSPENSIONE  
DEGLI STUDI  
MOD. SS/11**

***Al Magnifico Rettore dell'Università  
degli Studi del Sannio***

**MATRICOLA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ iscritto/a al  
Corso di Laurea/Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del Dipartimento \_\_\_\_\_ di questo Ateneo,

**CHIEDE**

di poter usufruire della sospensione degli studi per l'a.a. \_\_\_\_\_ per la seguente fattispecie  
\_\_\_\_\_.

Allega alla presente la documentazione, di seguito indicata, comprovante l'istanza prodotta  
\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che durante il periodo di sospensione non è possibile compiere atti di carriera accademica ed è sospeso il pagamento delle tasse e dei contributi universitari.

Benevento, \_\_\_\_\_

Firma\*

\_\_\_\_\_

\* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.