

ALLEGATO n. 6
INTERRUZIONE DEGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____

matricola n. _____

corso _____

nato a _____ il _____

tipo di documento _____ n° _____

CHIEDE

In modo espresso di interrompere gli Studi a partire dall'anno accademico _____

Il/La sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza che la sospensione **può essere richiesta una sola volta nel corso della carriera universitaria, che tale periodo non sarà computato ai fini del calcolo della carriera accademica e che non potrà avere una durata superiore alla durata normale del corso di studi (tre anni), né inferiore ad un anno accademico. Nel periodo di sospensione non si ha diritto alla frequenza, a partecipare a prove di valutazione, ottenere passaggi, trasferimenti o altri provvedimenti e non si possono ottenere eventuali agevolazioni economiche, come indicato nel Regolamento generale corsi AFAM.**
- 2) di non avere pendenze amministrative in relazione all'anno accademico per il quale si chiede la sospensione.

Data, _____

Firma _____