



Università
Ca' Foscari
Venezia

All'Ufficio Post Lauream: postlauream@unive.it
Al PhD Office: phd.office@unive.it

DOMANDA DI RIPRESA DEGLI STUDI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

n. matricola _____ tel/cell. _____

e-mail _____

iscritto/a al Dottorato di ricerca in _____

beneficiario/a di borsa di studio: sì; no

avendo usufruito di un periodo di sospensione per la durata di _____ mesi.

CHIEDE

di poter riprendere la frequenza del corso di Dottorato di ricerca cui afferisce, impegnandosi a versare le eventuali tasse e contributi dovuti.

Data, _____

(firma)

NB:

Il modulo andrà inviato in scansione agli uffici indicati nell'intestazione, allegando:

- copia di un documento di identità;

È consigliabile inviare il tutto in un unico documento: per unire i file è possibile usare servizi online come www.ilovepdf.com.

Informativa sul trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 si informa che il titolare del trattamento dei dati forniti è l'Università Ca' Foscari Venezia. I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere studenti. Sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D. Lgs. n. 196/03.