



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi del Molise

DICHIARAZIONE DI RIPRESA DEGLI STUDI SUCCESSIVA ALLA SOSPENSIONE

N. matricola \_\_\_\_\_

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

iscritt\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ al  1°  2°  3° anno del Corso di Dottorato di Ricerca in

\_\_\_\_\_  
ciclo \_\_\_\_\_, sospeso dagli obblighi di frequenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

DICHIARA

di riprendere gli studi con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Campobasso, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*

Visto del Coordinatore del Dottorato di Ricerca

\_\_\_\_\_