



SOSPENSIONE DEGLI STUDI

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____ nato/a a _____
il _____
iscritto/a presso questa Università al corso di **laurea / laurea magistrale / Master/.....** in
_____ classe _____ per l'A.A. ____ / _____,
avvalendosi di quanto disposto dagli art. 12 e 18 del Decreto Rettorale D.R. 10 del 23 marzo 2016
"Adempimenti amministrativi per immatricolazioni e iscrizioni" dichiara di voler sospendere gli studi in
corso, senza rinunciarvi, per l'A.A.: _____, con la seguente motivazione:

- Iscrizione a Scuola di specializzazione/Dottorato di ricerca/Master di I o II Livello¹.
- Servizio civile per l'anno accademico in cui ricade lo svolgimento del servizio.
- Nascita di figlio per l'anno accademico corrispondente o successivo alla data di nascita.
- Grave infermità, di durata non inferiore a 6 mesi, attestata da certificazione medica per l'anno accademico corrispondente o per quelli successivi all'evento, per l'intera durata dell'infermità.
- Gravi motivi inerenti le condizioni personali e familiari.²

(1) Lo studente **deve** chiedere la sospensione degli studi nell'ipotesi di iscrizione a scuole di specializzazione, dottorati di ricerca e master universitari di I e di II livello, fino al conseguimento dei relativi titoli (art. 18 Regolamento-D.R.10).

(2) Specificare a parte i motivi che saranno sottoposti all'apprezzamento discrezionale dell'Università e allegare la documentazione:

- Allega il libretto di iscrizione e il badge.
- Allega inoltre (specificare eventuali documenti quali certificati medici o altre certificazioni o autocertificazioni utili):

Si impegna a presentare apposita dichiarazione una volta venuto meno il motivo della sospensione.

DICHIARA, inoltre, di essere consapevole che:

- se il Corso di Studio cui risulta ora iscritto/a non fosse più attivo, dovrà chiedere di essere assegnato/a ad altro Corso di Studio attivo.

Estremi del documento di riconoscimento

San Marino, _____

_____ firma dello studente (*)

(*) Da apporre personalmente all'atto della presentazione della domanda in Segreteria.
Qualora la domanda venga spedita per posta occorre allegare fotocopia di documento di identità valido.

Io sottoscritto dichiaro di essere a conoscenza che le informazioni e i dati personali forniti nell'ambito dei procedimenti amministrativi effettuati dall'Università degli Studi della Repubblica di San Marino sono trattati in conformità alle disposizioni contenute nell'Informativa pubblicata e liberamente consultabile sul sito internet www.unirsm.sm - Privacy - Informativa sul trattamento dei dati personali - procedimenti amministrativi (MAS 0414) redatta ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, nella persona del Magnifico Rettore. E' possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa sopra citata inviando un messaggio all'indirizzo privacy@unirsm.sm

San Marino li _____

In fede _____