



Marca da bollo
€ 16,00

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELLA LIBERA UNIVERSITÀ MARIA SS. ASSUNTA**

ANNO ACCADEMICO _____

DOMANDA PER LA SOSPENSIONE DI CARRIERA

**Riservato alla
Segreteria studenti**

Prot. N° _____

Data ___/___/___

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a: _____

il _____ Residente in via/viale/piazza _____

_____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (___)

n. tel. fisso _____ n. cell. _____ e-mail _____

Iscritto al corso di studio in _____

presa visione del Regolamento delle iscrizioni della LUMSA per l'anno accademico _____

CHIEDE

di poter sospendere i propri studi nel corrente anno accademico per i seguenti motivi:

- Servizio militare o civile;
- Infermità grave e prolungata;
- Maternità (per l'anno successivo alla nascita del figlio).

si allega:

- certificazione che attesti lo stato di cui sopra;
- ricevuta del versamento di € 300,00;
- libretto universitario (sarà restituito all'atto della ripresa degli studi).

*Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da **LUMSA Libera Università Maria Ss. Assunta** in conformità delle condizioni (titolare, DPO, finalità, conservazione, base giuridica, trasferimento dati, diritti) indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile al seguente link della [Privacy](#).*

Roma,

Firma _____

COGNOME _____

NOME _____

MATRICOLA _____

Prot. N. _____

Domanda sospensione carriera

Anno Accademico _____

PER RICEVUTA

Data e timbro Segreteria studenti