

## MODULO RECUPERO FREQUENZA

*Il modulo va compilato a video >> stampato >> firmato e quindi fatto pervenire all'Ufficio sotto indicato.  
In caso di impossibilità di compilare a video può esser compilato a penna in stampatello leggibile.*

Settore Servizi agli studenti e alla didattica – Ufficio Dottorati di ricerca

[dottorati@amm.units.it](mailto:dottorati@amm.units.it)

**Il/La sottoscritto/a dottorando/a**

Cognome

**O borsista di dottorato**

Nome

**O non borsista di dottorato**

iscritto/a al Dottorato di ricerca in

ciclo

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che le sospensioni della frequenza vanno recuperate secondo quanto previsto dal Regolamento sul dottorato e secondo le modalità previste dal Collegio dei docenti in accordo con il tutor:
  - alla fine del ciclo, recuperando tutti i periodi di sospensione inferiori o uguali a 6 mesi fruiti durante gli anni accademici di iscrizione al Dottorato
  - nell'anno di ripetenza, nel caso di iscrizione ad un anno di corso in qualità di ripetente per periodi di sospensione superiori ai 6 mesi all'interno di un anno accademico
- di aver recuperato la frequenza relativa al/i seguente/i periodo/i di sospensione

<b>dal</b>		
giorno	mese	anno

<b>al</b>		
giorno	mese	anno

SPAZIO PER EVENTUALI OSSERVAZIONI:

LUOGO

--	--	--

giorno      mese      anno

FIRMA AUTOGRAFA DEL DOTTORANDO/A

=====

**Il Coordinatore conferma che il dottorando/a ha recuperato totalmente tutti i periodi di sospensione qui sopra indicati.**

LUOGO

--	--	--

giorno      mese      anno

FIRMA AUTOGRAFA COORDINATORE

(non si accetta come firma il copia/incolla di un'immagine)