



MODULO RICHIESTA SOSPENSIONE
(Iscritti "non medici" alle scuole di specializzazione)

Applicare qui
una marca da
bollo
da € 16,00

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Scuola di specializzazione in

Il sottoscritto (Cognome)

_____ (nome)

_____, iscritto nell'anno

accademico _____

Alla suddetta scuola.

Recapito per eventuali comunicazioni :

Via _____

n. _____ Località

_____ Comune

_____ (prov. _____) CAP

Telefono _____ cellulare

Email _____

CHIEDE

la sospensione del proprio corso di specializzazione in _____

Dal giorno _____
al giorno _____ per il seguente motivo che documenta
come di seguito richiesto:

	Maternità: astensione anticipata (art. 17 D.Lgs n. 151/2001) (<u>allegare</u> provvedimento di interdizione rilasciato dall'Azienda USL o dalla Direzione territoriale del lavoro)
	Maternità: astensione obbligatoria 2+3 mesi (<u>allegare</u> certificato medico dello specialista.)
	Maternità: astensione obbligatoria 1+4 mesi (art. 20 D.Lgs n. 151/2001) (<u>allegare</u> certificato medico dello specialista più l'attestazione del Medico competente c/o l'Unità Operativa di "Medicina preventiva del lavoro" della AOUP)
	Congedo parentale (artt. 32 e segg. D.Lgs n. 151/2001) (<u>allegare</u> dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante se e in quali periodi l'altro genitore ha usufruito di congedo parentale)
	Malattia (<u>allegare</u> certificato medico)
	Lavoro (<u>allegare</u> idonea documentazione giustificativa) (*)
	Studio (<u>allegare</u> idonea documentazione giustificativa) (*)
	Motivi familiari (<u>allegare</u> idonea documentazione giustificativa) (*)

(*) NOTA BENE:

1) Oltre ad allegare idonea documentazione che giustifichi la richiesta e copia di un documento di identità , dichiarare nello spazio sottostante i motivi indicando:

- in caso di richiesta per motivi di lavoro o di studio il tipo di occupazione e l'Azienda/Ente per cui si lavora; oppure il corso di studio e l'Università frequentata;
- in caso di motivi familiari specificare i motivi stessi:

DICHIARA di essere a conoscenza:

- che nel periodo di sospensione non possono compiersi atti di carriera né può svolgersi alcuna attività formativa - pena la nullità;
- Di impegnarsi a produrre all'U.O. Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato di area non medica, anche a mezzo posta, il certificato di nascita del/la neonato/a, per il computo preciso del periodo di sospensione.

- Di impegnarsi a produrre alla U.O. Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato di area non medica, anche a mezzo posta, l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Direttore della Scuola di Specializzazione, al termine del periodo di sospensione richiesto.

Data _____

Firma _____



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

**DIREZIONE OFFERTA FORMATIVA E
SERVIZI AGLI STUDENTI**

COMUNICAZIONE RIPRESA FREQUENZA

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO TASSATIVAMENTE
DIECI GIORNI PRIMA DELLA RIPRESA FREQUENZA, ANCHE A MEZZO FAX AL
N. 0805714083**

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di
Bari Aldo Moro

Oggetto: comunicazione ripresa frequenza

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
iscritta alla scuola di specializzazione in
_____ Matr. _____
avendo sospeso la frequenza al corso di Specializzazione
in _____ per gravidanza/maternità/lavoro/motivi
famigliari/studio, comunica che riprenderà a frequentare il
_____.

Luogo e data _____

Firma