



**RICHIESTA DI RIPRESA STUDI**

Alla Dirigente della Direzione Segreterie Studenti e Diritto allo Studio dell'Università degli Studi di Milano

Il/la sottoscritto/a: Matricola.....

Cognome.....Nome.....

Iscritto al ..... anno del corso di dottorato di ricerca in  
.....  
.....

Ciclo .....

Sospeso dagli obblighi di frequenza dal ..... al .....

**CHIEDE DI RIPRENDERE GLI STUDI**

con decorrenza dal giorno .....

Luogo .....

Data ...../...../.....

Firma .....

Firma per presa visione del Coordinatore del corso

.....