



**DOMANDA DI SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA**

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**

**N. MATRICOLA .....**

La sottoscritta .....nata a ..... il  
..... iscritta per l'a.a. .... al ..... anno del Ciclo del Dottorato di Ricerca in  
.....

**DICHIARA**

ai sensi del Regolamento dei corsi di Dottorato di Ricerca e del D.L.vo n.151/2001

**Di sospendere il corso di Dottorato di Ricerca per gravidanza**

**dal ..... al .....  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)**

Dichiara inoltre:

- Di essere a conoscenza che la sospensione interrompe il godimento della borsa di studio e presuppone il successivo recupero delle mensilità di borsa e del periodo di sospensione alla ripresa della frequenza.
- Di impegnarsi a produrre all'Ufficio Formazione Post Lauream della Segreteria Studenti, anche a mezzo posta, il certificato di nascita del/la neonato/a, per la gestione del periodo di sospensione.
- Di impegnarsi a produrre, all'Ufficio Formazione Post Lauream della Segreteria Studenti, anche a mezzo posta, l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Coordinatore del corso di Dottorato di Ricerca, al termine del periodo di sospensione richiesto.

Allega:

- Certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data prevista del parto, per sospensione 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto.
- Certificati medici rilasciati rispettivamente da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e da un medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attestanti lo stato di gravidanza, la data prevista del parto e che l'eventuale opzione della sospensione 1 mese prima e 4 dopo il parto non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro, per sospensione 1 mese prima e 4 mesi dopo il parto.

Data .....

Firma.....