**LINEE GUIDA**:

1. Il documento deve essere compilato e contrassegnato tramite flags nelle parti di interesse, sottoscritto e scansionato;
2. Il documento deve essere quindi inoltrato UNICAMENTE a mezzo email al seguente indirizzo: [post-lauream@poliba.it](mailto:post-lauream@poliba.it) e per conoscenza anche al proprio Tutor e al Coordinatore del Dottorato;
3. Nella email inserire come oggetto “*Cognome e nome* rinuncia/sospensione al Dottorato di Ricerca”;
4. Occorre procedere al pagamento dell’imposta di bollo su ESSE3 nella sola ipotesi di RINUNCIA AL DOTTORATO.

MODULO RINUNCIA / SOSPENSIONE

DOTTORATO DI RICERCA

\_\_\_\_\_\_\_° CICLO - ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Al Magnifico Rettore del Politecnico di Bari

Direzione Gestione Risorse e Servizi Istituzionali

Settore Ricerca e Relazioni Internazionali

Ufficio Post-Lauream

Via Amendola, 126/B – 70126, Bari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo per i cittadini italiani)

telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio (SOLO se diverso dalla residenza) :

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_\_\_° anno del corso di Dottorato di Ricerca in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_° ciclo

In qualità di vincitore  borsista  non borsista

DICHIARA DI RINUNCIARE

al corso di Dottorato di Ricerca di cui sopra (in tal caso, dichiara di aver evaso il pagamento dell’imposta di bollo)\*

alla fruizione della relativa borsa di studio erogata da

Politecnico di Bari

Ente finanziatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a far data dal **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARA DI SOSPENDERE la frequenza del suddetto Corso per

Maternità (*allegare certificato medico*)

Malattia grave (*allegare certificato medico*)

a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che (per gli aventi diritto), per periodi di sospensione superiori a trenta giorni, non verrà erogata la borsa di studio per il periodo corrispondente alla durata della sospensione.

A tal fine, allega alla presente la certificazione necessaria.

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Imposta di bollo evasa in modo virtuale*

*Aut. Agenzia delle Entrate n. 130379/2011*