

MODULO DI RICHIESTA ESONERO DALLA FREQUENZA

Cognome:			
Nome:			
Matricola:			
Luogo di nascita:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Indirizzo di Residenza:			
Comune di Residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Corso di Studi:	<input type="checkbox"/> Corso di Studi Triennale (L-12)	<input type="checkbox"/> Corso di Studi Magistrale (LM-94)	
Indirizzo di specializzazione			
Lingue di studio:	Inglese, _____		
Presso la sede di:	<input type="checkbox"/> Padova	<input type="checkbox"/> Brescia	<input type="checkbox"/> Bologna
Anno:	<input type="checkbox"/> 1° anno	<input type="checkbox"/> 2° anno	<input type="checkbox"/> 3° anno <input type="checkbox"/> Fuori corso



CHIEDE

L'esonero dalla frequenza alle lezioni per il seguente motivo:

- Studente/essa lavoratore/trice full time
- Studente/essa lavoratore/trice part time/contratto a progetto/contratto a chiamata
- Studente/essa atleta professionista
- Maternità e puerperio
- Infermità gravi e prolungate
- Svolgimento del Servizio Civile volontario

Per l'Anno Accademico: _____/_____

E allega la seguente documentazione comprovante la richiesta:

- Copia del contratto di lavoro/contratto di lavoro sportivo
- Certificato medico dello stato di gravidanza
- Certificato medico attestante la patologia ed eventuale periodo di cure necessario o di convalescenza
- Documentazione di selezione per il Servizio Civile

CHIEDE L'ESONERO

PARZIALE come di seguito indicato:

Solo lezioni del mattino

Solo lezioni del pomeriggio

Altro (indicare date e orari):

TOTALE



Il presente modulo deve essere inviato tramite mail alla Segreteria Generale della sede di riferimento, con i relativi allegati:

Sede di Padova: segreteria.padova@ciels.it

Sede di Brescia: segreteria.brescia@ciels.it

Sede di Bologna: segreteria.bologna@ciels.it

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche.

Lì, _____

Firma studente/ssa _____