

## MODULO DI RICHIESTA ESONERO DALLA FREQUENZA

Si faccia riferimento all' *Articolo 4 – Studente/essa con esonero dalla frequenza* del Regolamento Frequenza Corso di Studi Triennale (L-12) Corso Di Studi Magistrale (LM-94)

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 \_\_\_\_\_

Ricevuta di conferma da compilare e inviare allo studente/essa a cura della Segreteria Generale:

La richiesta di esonero dalla frequenza	
<input type="checkbox"/> è approvata	<input type="checkbox"/> non è approvata
L'esonero dalla frequenza è avviato a partire dal giorno: ____/____/____	

Lì, \_\_\_\_\_

*La Segreteria Generale*