**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 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*