

MODULO DI RICHIESTA DI SOSPENSIONE / TRASFERIMENTO STUDI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) quale studente

AbeO.S. iscritto al \_\_\_\_ anno Corso di Osteopatia:

Part Time  Full Time \* sede di \_\_\_\_\_ anno didattico 20 \_\_/20 \_\_

con il presente modulo chiede di:

sospendere gli studi  essere trasferito ad altra scuola ROI  rinunciare agli studi \*

a partire dall' Anno Didattico \_\_\_\_\_. \* (evidenziare la voce di interesse).

Si ricorda che nel periodo di sospensione lo studente non è tenuto al versamento delle quote d'iscrizione scolastiche. La rinuncia agli studi è irrevocabile; essa, comunque, non esclude la possibilità di una nuova immatricolazione anche al medesimo Corso di studio. Qualora lo studente interrompa per sei anni consecutivi l'iscrizione al Corso di studio di Osteopatia o non abbia ottemperato per sei anni consecutivi agli obblighi di frequenza o infine non abbia superato esami per più di sei anni accademici consecutivi, i crediti acquisiti dallo studente perdono la loro validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Firma del Richiedente*

\_\_\_\_\_