



Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale e Oncologia Richiesta Ripresa Dottorato

Al Coordinatore del Dottorato
In Medicina Traslazionale e
Oncologia

Oggetto: Richiesta Ripresa del Dottorato in Medicina Traslazionale e Oncologia Ciclo _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

E-mail _____

Tel. Cellulare _____

Vincitore/trice del posto () con Borsa / () senza Borsa del Dottorato in Oncologia

Ciclo _____ e iscritto al _____ anno dello stesso

Corso di Studi Sospeso in data _____

CHIEDE

La ripresa del Dottorato sospesa in data _____ Il ripristino della Borsa in oggetto a partire dalla
data _____

Roma, _____

In fede

Visto:

Si autorizza la richiesta, che sarà ratificata dal Collegio dei Docenti

Visto del Coordinatore del Dottorato Prof./Prof.ssa : _____

Richiesta Ratificata dal Collegio dei Docenti in data: _____