

**RICHIESTA DI CESSAZIONE TEMPORANEA DEGLI STUDI
PER CONTEMPORANEA ISCRIZIONE AL SEMESTRE FILTRO DEI CORSI DI
MEDICINA E ODONTOIATRIA**

Io sottoscritt _____

nat__ a _____ provincia (____) il ____ / ____ / ____ , telefono

_____, mail _____, matricola n. _____

attualmente iscritt__ presso l'Università _____

al 2° anno; 3° anno; 4° anno; 5° anno; 6° anno

presso il :

Corso di Laurea Triennale in _____

Corso di Laurea Magistrale/ Magistrale a Ciclo Unico in _____

Corso Post Laurea _____

In deroga all'art. 30 del Regolamento Studenti di Ateneo, secondo quanto disposto dal DM 930/22 sulla doppia iscrizione e al DM 418/2025

CHIEDO

La cessazione temporanea degli studi per la frequenza del semestre filtro, nell'anno accademico 2025/2026, per ragioni legate alla contemporanea iscrizione.

CONSAPEVOLE CHE

- durante la cessazione temporanea degli studi non si potrà compiere alcun atto di carriera;
- il periodo di cessazione temporanea non è computato ai fini della decadenza dagli studi;
- sarà possibile riprendere gli studi non prima della pubblicazione della graduatoria nazionale per l'ammissione al CdLMCU in Medicina e Odontoiatria;
- il periodo di cessazione temporanea non è computato ai fini della valutazione del merito per la concessione dei benefici per il diritto allo studio di competenza universitaria;
- la sospensione da attività a frequenza obbligatoria comporterà la non ammissione alla sessione di esami invernale

Data e luogo, _____

Firma _____