



All'attenzione della Preside

RICHIESTA SOSPENSIONE STUDI

Cognome Nome | Matr. n.

Anno accademico

iscritto al

- 1° anno 2° anno 3° anno fuori corso del **Corso di Baccalaureato / Laurea** in
- Scienze dei Processi Educativi e Formativi
 - Educatore Professionale
 - Educazione Religiosa
 - Scienze Psicologiche dello Sviluppo e dell'Educazione

- 1° anno 2° anno fuori corso del **Corso di Licenza / Laurea Magistrale** in
- Progettazione e Gestione dei Servizi Scolastici e Formativi
 - Progettazione e Coordinamento dei Servizi Socio-Educativi
 - Catechetica e Pastorale Giovanile
 - Pedagogia e Didattica della Religione
 - Psicologia dell'Educazione

Chiede la sospensione dagli studi per gravi e giustificati motivi per la durata di:

- 1 anno 2 anni 3 anni

Data

(firma dello Studente)

APPROVAZIONE DELLA RICHIESTA DA PARTE DELLA PRESIDE

Data

(firma della Preside)