

MODULO DI RICHIESTA ESONERO DALLA FREQUENZA

Il presente pdf deve essere completato in tutte le sue parti tramite dispositivo digitale (pc, tablet, cellulare), eccetto la sezione FIRMA. Il modulo non deve essere stampato. Una volta compilato, il modulo dovrà essere inviato tramite mail alla Segreteria Generale della sede di iscrizione (di seguito si riportano gli indirizzi mail). La Segreteria Generale si occuperà di verificare i dati e trasmetterà tramite mail, all'indirizzo mail indicato nel presente modulo, il link per procedere all'inserimento della firma digitale con relative istruzioni da seguire.

- Segreteria di Padova: segreteria.padova@ciels.it
- Segreteria di Brescia: segreteria.brescia@ciels.it
- Segreteria di Bologna: segreteria.bologna@ciels.it
- Segreteria di Palermo: segreteria.palermo@ciels.it

Cognome:			
Nome:			
Matricola:			
Luogo di nascita:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Indirizzo di Residenza:			
Comune di Residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Corso di Studi:	<input type="checkbox"/> Corso di Studi Triennale (L-12) <input type="checkbox"/> Corso di Studi Magistrale (LM-94) <input type="checkbox"/> Master Professionale di I Livello		
Indirizzo di specializzazione			
Lingue di studio:	Inglese, _____		
Presso la sede di:	<input type="checkbox"/> Padova <input type="checkbox"/> Brescia <input type="checkbox"/> Bologna <input type="checkbox"/> Palermo		
Anno:	<input type="checkbox"/> 1° anno <input type="checkbox"/> 2° anno <input type="checkbox"/> 3° anno <input type="checkbox"/> Fuori corso		



CHIEDE

L'esonero dalla frequenza alle lezioni per il seguente motivo:

- Studente/essa lavoratore/trice full time
- Studente/essa lavoratore/trice part time/contratto a progetto/contratto a chiamata
- Studente/essa atleta professionista
- Maternità e puerperio
- Infermità gravi e prolungate
- Svolgimento del Servizio Civile volontario

Per l'Anno Accademico: _____/_____

E allega la seguente documentazione comprovante la richiesta:

- Copia del contratto di lavoro/contratto di lavoro sportivo
- Certificato medico dello stato di gravidanza
- Certificato medico attestante la patologia ed eventuale periodo di cure necessario o di convalescenza
- Documentazione di selezione per il Servizio Civile

CHIEDE L'ESONERO

PARZIALE come di seguito indicato:

Solo lezioni del mattino

Solo lezioni del pomeriggio

Altro (indicare date e orari):

TOTALE



Il presente modulo deve essere inviato tramite mail alla Segreteria Generale della sede di riferimento, con i relativi allegati:

Sede di Padova: segreteria.padova@ciels.it

Sede di Brescia: segreteria.brescia@ciels.it

Sede di Bologna: segreteria.bologna@ciels.it

Sede di Palermo: segreteria.palermo@ciels.it

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche.

Lì, _____

Firma studente/essa _____