



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dottorato di Ricerca in Oncologia Richiesta Sospensione Dottorato di Ricerca

Al Prof. Bruno Annibale
Coordinatore del Dottorato in
Oncologia

Oggetto: Richiesta Sospensione del Dottorato in Oncologia Ciclo _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov.) _____ il _____
e-mail _____
tel. Cellulare _____
Dottorando iscritto al _____ anno del _____ ciclo di Dottorato in Oncologia
Curriculum _____

Chiede

La sospensione del Corso di Dottorato in Oncologia Ciclo _____
dalla data _____ al _____
per il seguente motivo: _____

Roma, _____

In fede

Visto:

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

Visto del Coordinatore del Dottorato Prof. Bruno Annibale: _____

Richiesta Ratificata dal Collegio dei Docenti in data: _____