

RIPRESA ATTIVITA' - Dottorato di Ricerca
RESUMPTION OF ACTIVITIES - PhD

Matr. n°

Registration n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca
To the Rector of the University of Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a / The undersigned
nato/a a / born in provincia / province il / on.....
iscritto/a per l'a.a. / enrolled for the academic yearal / in theanno di corso del Corso di
Dottorato di Ricerca in / Year of the PhD program in
(Ciclo / Cycle.....)

DICHIARA / HEREBY STATES

- di aver ripreso regolarmente la frequenza del predetto Corso di Dottorato di Ricerca il giorno
....., al termine del periodo di sospensione di giorni per
.....
that he/she is again regularly attending the aforesaid PhD program as of (day), at
the end of the suspension period of daysfor
(reason).....
- di aver ripreso la frequenza dopo la sospensione per maternità prima del 7° mese dalla data del
parto/to have resumed the activities after the suspension for maternity leave before the 7th month
from the date of childbirth
- in quanto titolare di borsa di studio, chiede che sia ripresa l'erogazione della borsa di studio a partire
dal giorno
as beneficiary of a scholarship, he/she asks that the payments under the scholarship be resumed as
of (day)

Milano, / Milan,

.....
Firma del Dottorando /Signature of the PhD Student

Visto il Coordinatore / Coordinator approval

Recapito Dottorando / Address of PhD student:

Via / Street n.

Cap. / Zip Code Città / City Provincia / Province

Tel. / Phone..... Cell. / Mobile Phone..... e-mail:@campus.unimib.it

**N.B: SE LA SOSPENSIONE PER GRAVE E DOCUMENTATA MALATTIA E'SUPERIORE A 60 GG. ALLA RIPRESA DELLA
FREQUENZA O SE IL RIENTRO DALLA MATERNITA' AVVIENE PRIMA DEL 7° MESE DALLA DATA DEL PARTO, VERRA'
CONTATTATO/A DAL MEDICO DEL LAVORO COMPETENTE PER SOTTOPORSI A VISITA MEDICA,**

**Note Well: IF THE SUSPENSION OF ATTENDANCE FOR SERIOUS ILLNESS WELL-DOCUMENTED LASTS MORE THAN 60
DAYS, AT THE RESUMPTION OF ACTIVITIES THE PHD STUDENT OR IF THE RESUMPTION OF THE ACTIVITIES AFTER THE
MATERNITY LEAVE, HAPPENS BEFORE THE 7TH MOUNTH OF THE DATE OF CHILDBIRTH, WILL BE CONTACTED BY THE
RELEVANT OCCUPATIONAL DOCTOR FOR A MEDICAL EXAMINATION .**

N.B. / NOTE: DA INVIARE IN FORMATO PDF ACCOMPAGNATO DA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ A dottorati@unimib.it DAL PROPRIO INDIRIZZO ISTITUZIONALE
SEND THIS FORM, FROM YOUR OFFICIAL UNIVERSITY EMAIL ADDRESS, IN PDF FORMAT TOGETHER WITH A COPY OF YOUR ID DOCUMENT TO dottorati@unimib.it

La modulistica incompleta non verrà accettata / Incomplete forms will not be accepted

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). E' possibile prendere visione della informativa al seguente link: <https://www.unimib.it/informativa-studenti>

The personal data will be processed according to D. Lgs. N. 196 of 2003 (Code concerning the personal data security) and its following amendments and integrations and to the Regulations UE 2016/679 (General Regulations about data security). You can look over the information at the following link <https://www.unimib.it/informativa-studenti>

Modulo emesso in data 18 aprile 2019