



Università degli Studi di Sassari

Area Didattica, Orientamento e Servizi agli studenti
Ufficio Alta Formazione

AI MAGNIFICO RETTORE

..I... sottoscritt... (cognome) (nome) nat... il .../.../.....
comune di nascita.....residente invian°
prov.....c.a.p. n° telefonoe-mail.....

regolarmente iscritt..... al anno della Scuola di Specializzazione in
matricola

CHIEDE

la sospensione della formazione specialistica (art. 1 comma 3 del Contratto di Formazione Specialistica) per il prescritto periodo (**tutela della maternità**) di cinque mesi dal .../.../..... al .../.../.....

A tal fine allega:

- certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data prevista del parto (**per sospensione: 2 mesi prima e 3 dopo il parto**);
- certificato medico attestante lo stato di gravidanza la data prevista del parto e la mancanza di condizioni patologiche in atto che possano controindicare il proseguimento della formazione specialistica fino ai 30 giorni precedenti tale data (**per sospensione: 1 mese prima e 4 dopo il parto, previsto dall'art. 20 del Decreto legislativo n. 151/2001**).
- certificato medico attestante lo stato di gravidanza la data prevista del parto e la mancanza di condizioni patologiche in atto che possano controindicare il proseguimento della formazione specialistica fino al termine del nono mese di gravidanza (**per sospensione: 5 mesi dopo il parto, previsto dall'art. 16 comma 1.1 del Decreto legislativo n. 151/2001**).

Sassari, .../.../.....

Firma

.....

DOMANDA DI SOSPENSIVA PER CONGEDO DI MATERNITÀ OBBLIGATORIO