

MODULO RICHIESTA PROROGA CONSEGNA TESI

(da presentare entro i termini della durata legale del corso)

Alla Magnifica Rettrice dell'Università degli Studi di Trieste
P.le Europa, 1 - 34127 – TRIESTE
Servizi alla Ricerca e terza missione – Ufficio Dottorati di ricerca
dottorati@amm.units.it

marca da
bollo
16,00

Il/La sottoscritto/a dottorando/a

Cognome

Nome

regolarmente iscritto/a al terzo anno di Corsi di Dottorato di ricerca in

ciclo

CHIEDE

di poter fruire della proroga dei termini della consegna della tesi per numero di _____ mesi (indicare min 6 max 12 mesi) ai sensi dell'art. 23, comma 1, del [Regolamento in materia di Dottorato di Ricerca](#) per comprovati motivi tra quelli previsti:

(barrare la motivazione)

I casi previsti sono:

- ☐ gravi motivi di famiglia;
☐ motivi lavorativi (periodi di prova, nel limite previsto dal contratto di lavoro);
☐ nel caso di dipendenti delle imprese o degli enti convenzionati o nel caso di apprendistato, per esigenze motivate dell'ente stesso;
☐ nei casi di cui all'art. 34 comma 7 del [Regolamento in materia di Dottorato di Ricerca](#)

Dichiara altresì di essere a conoscenza di dover presentare la relazione triennale al Collegio dei docenti nei termini previsti dal Corso stesso e che sarà ammesso/a a sostenere l'esame finale alla prima sessione utile prevista dal Manifesto sull'esame finale e che la concessione della proroga in oggetto non comporta alcun onere di carattere economico per l'Università.

Tale proroga **si riferisce ai soli tempi di presentazione della tesi**, non è prevista in nessun caso una proroga della frequenza al Corso di Dottorato, quindi, non sarà necessario il pagamento di tassa e/o contributo; altresì non verrà prorogata eventuale borsa di dottorato.

Ai fini della valutazione del Collegio dei docenti allegare documentazione/dichiarazione a supporto.

LUOGO

----------------------	----------------------	----------------------

giorno

mese

anno

LUOGO

----------------------	----------------------	----------------------

giorno

mese

anno

FIRMA AUTOGRAFA DEL DOTTORANDO/A

FIRMA DIGITALE/AUTOGRAFA DEL SUPERVISORE

(non si accetta come firma il copia/incolla di un'immagine)