



PONTIFICIA FACOLTÀ DI  
SCIENZE DELL'EDUCAZIONE  
«AUXILIUM»

*All'attenzione della Preside*

## RICHIESTA SOSPENSIONE STUDI

Cognome Nome ..... | Matr. n. ....

Anno accademico .....

### iscritto al

1° anno  2° anno  3° anno  fuori corso del

### Baccalaureato in Scienze dell'Educazione e della Formazione:

- Indirizzo *Educatore nei servizi per l'infanzia*
- Indirizzo *Educatore nei servizi socio-educativi*
- Indirizzo *Educatore nei servizi scolastici e formativi*

### Baccalaureato

- Educazione Religiosa*
- Scienze e Tecniche Psicologiche*

1° anno  2° anno  fuori corso del **Corso di**

### Licenza in Scienze Pedagogiche

- Indirizzo *Pedagogista nei servizi socio-educativi*
- Indirizzo *Pedagogista nei servizi scolastici e formativi*

### Licenza in

- Catechetica e Pastorale Giovanile*
- Pedagogia e Didattica della Religione*
- Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione*

**Chiede la sospensione dagli studi per gravi e giustificati motivi per la durata di:**

1 anno  2 anni  3 anni

Data .....  
.....  
(Firma dello Studente)

### APPROVAZIONE DELLA RICHIESTA DA PARTE DELLA PRESIDE

Data .....  
.....  
(Firma della Preside)

---

*Se la domanda viene accolta si è esonerati dal pagamento delle tasse di iscrizione relative al periodo di sospensione.*