



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.