



**DOMANDA DI SOSPENSIONE CARRIERA
per frequentazione Semestre Filtro**

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Chieti – Pescara**

La/Il sottoscritta/o (Cognome e Nome)			
Luogo e data di nascita			__/__/__
Residenza	Via		n.
	CAP	Città	Prov.
Recapiti telefonici e e-mail	telefono:		
	e-mail:		
Iscritta/o con MATRICOLA _____ al SEMESTRE FILTRO per l'accesso ai Corsi di Studio in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria secondo le disposizioni dei Decreti Ministeriali 418 del 30/05/2025 e 431 del 20/06/2025, in attuazione della Legge n. 26 del 14 marzo 2025 e del Decreto legislativo 15 maggio 2025, n.71			

DICHIARA

di essere iscritta/o per l'A.A. ____/____ al Corso di Studio in _____
e che il Corso di Studio di cui sopra è a frequenza obbligatoria.

CHIEDE

la temporanea sospensione della carriera sopra indicata per frequentare il SEMESTRE FILTRO.

Luogo e data _____ Firma _____

La/Il sottoscritta/o, infine, dichiara di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo <https://www.unich.it/privacy>

Luogo e data _____ Firma _____

Modulo da compilare, sottoscrivere e trasmettere dalla propria mail istituzionale a: semestre.filtro@unich.it