

applicare una marca da bollo
da €16,00



ACCADEMIA LIGUSTICA
DI BELLE ARTI

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI/SOSPENSIONE/TRASFERIMENTO

Al Direttore dell'Accademia Ligustica di Belle Arti di Genova

Oggetto:

- Rinuncia agli studi**
- Sospensione degli studi**
- Trasferimento** presso altra Accademia/Ateneo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome _____

nato/a il ___/___/___ a _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

Iscritto/a al _____ anno del corso di _____ TRIENNIO BIENNIO

Chiede

di poter procedere con la pratica di cui all'oggetto.

Dichiara, inoltre

di essere a conoscenza di quanto consegue all'approvazione di tale richiesta, così come riportato nel **Manifesto degli Studi** e nel **Regolamento rette e contributi** dell'Accademia Ligustica di cui ha preso visione.

Genova, _____

(data)

(firma)