



MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Marca da bollo

€ 16,00

RICHIESTA CERTIFICATO PIANO DI STUDI

___l___ sottoscritt _____ n. matricola _____

nat ___a _____ il _____

iscritt ___ al Corso di _____ per l'anno accademico ____/ ____

chiede il rilascio del **Certificato relativo al piano di studi** del Corso al quale sono iscritto.

Verona, _____

FIRMA
