



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

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Marca da bollo

€ 16,00

DOMANDA DI RICOGNIZIONE DELLA QUALITA' DI STUDENTE

_____ I _____ sottoscritt _____
Matricola n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
nat_ a _____ il ____/____/____/
residente a _____ prov. _____
in _____ c.a.p. _____ tel _____
cell _____
del Corso di _____

CHIEDE

la **RICOGNIZIONE DELLA QUALITA' DI STUDENTE** per i seguenti Anni Accademici e si impegna a versare la contribuzione prevista all'Accademia di Belle Arti di Verona

A.A. _____
A.A. _____
A.A. _____

per i seguenti motivi:

- esercitare i diritti derivanti dall'iscrizione (ripresa attiva degli studi accademici)
- passaggio ad altro corso di studio dell'Accademia di Belle Arti di Verona
- trasferimento ad altra Accademia

PRENDE ATTO CHE

IN CASO DI RIPRESA DEGLI STUDI, QUALORA ALLA RICHIESTA DI RICOGNIZIONE NON SEGUA IL RINNOVO DI ISCRIZIONE AL NUOVO ANNO ACCADEMICO, LA RICOGNIZIONE STESSA NON POTRA' ESSERE ATTIVATA.

Data _____ Firma _____