



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

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

RICHIESTA RIDUZIONE FREQUENZA PER STUDENTI LAVORATORI

Il/la sottoscritto/a iscritto/a all'A.A..... /.....
al anno del Corso di Diploma Accademico in

1° livello 2° livello

Contatti:

- e-mail
- telefono

richiede la riduzione dell'obbligo di frequenza per studenti lavoratori dei seguenti corsi (*indicare il nome della disciplina ed il docente*):

	DISCIPLINA	DOCENTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SI ALLEGA ALLA PRESENTE UNA COPIA DEL CONTRATTO, OPPURE IL CERTIFICATO D'ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A O AL REGISTRO IVA PER I LIBERI PROFESSIONISTI.

N.B. LA PRESENTE RICHIESTA, COMPLETA DEGLI ALLEGATI SOPRA INDICATI, VA PRESENTATA ALLA SEGRETERIA DIDATTICA ALL'INIZIO DEL 1° E DEL 2° SEMESTRE OPPURE A INIZIO PRESTAZIONE LAVORATIVA.

Data / /

Firma dello studente

.....