



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

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Marca da bollo

€ 16,00

**Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti
Statale di Verona**

Oggetto: **modulo di sospensione degli studi**

Il/La sottoscritt _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

iscritto/a al _____

CHIEDE

Secondo quanto disciplinato dall'art.0 del Titolo IX del Manifesto degli Studi, la sospensione temporanea degli studi per 1 anno accademico per il seguente motivo:

- servizio militare e/civile
- servizio civile volontario
- maternità
- grave infermità di durata non inferiore ai 6 mesi
- altro (specificare):

Si ricorda che, negli anni di sospensione lo studente non ha obbligo di versamento di tasse e contributi accademici e non potrà svolgere nessun atto di carriera (frequentare corsi, sostenere esami, svolgere tirocini, workshop o seminari) né potrà avvalersi dei servizi del Diritto allo Studio Universitario.

Data, _____

Firma
