

Al Direttore dell'Accademia di Belle Arti di Ravenna

MODULO DI SOSPENSIONE E INTERRUZIONE STUDI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ il _____

Residente in _____ Provincia _____

Via /piazza _____ n. _____ cap. _____

Tel _____ cell. _____

Iscritto/a al Dipartimento di _____

Matricola n. _____

Scuola di _____

Corso di _____

CHIEDE

SOSPENSIONE¹ **INTERRUZIONE²**

Dal/per l'anno accademico _____

Ravenna, _____

Firma

Visto della Direzione

¹ Ai sensi dell'art. 16 co. 1 del regolamento tasse e contributi

² Ai sensi dell'art. 16 co. 2 del regolamento tasse e contributi