

**AL DIRETTORE  
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
FROSINONE**

Il / La sottoscritto / a .....  
nato/a a ..... (prov. ....) il .....,  
iscritto per l'anno accademico ...../..... al ..... anno del corso di  
(primo/secondo) ..... livello in .....

**CHIEDE**

il riconoscimento delle seguenti attività di cui si allega la relativa documentazione:

Attività			Crediti riconosciuti (riservato alla segreteria)
Descrizione	Docente coordinatore	ore	

Note:

.....  
.....

Frosinone, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Visto: il Direttore  
(Prof. Luigi Fiorletta)

\_\_\_\_\_