



Domanda di rinuncia agli studi

Marca da bollo
16,00 €

**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

di potersi ritirare dal corso di studi intrapresi e, conseguentemente, la restituzione della documentazione originale depositata presso la Vostra Accademia.

Frosinone, lì _____

Firma del richiedente
