

**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<br>(riservato alla segreteria) |
|-------------|----------------------|-----|---|
| Descrizione | Docente coordinatore | ore |   |
|             |                      |     |   |
|             |                      |     |   |
|             |                      |     |   |
|             |                      |     |   |

Note:

.....  
.....

Frosinone, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Visto: il Responsabile di Corso

\_\_\_\_\_