AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI REGGIO CALABRIA

_l_ sottoscritt__ _____ _____ , nat__ a _____ il
(cognome) (nome)
___/___/19___, matr. n° _____, iscritt__ al ___ anno □ *TRIENNIO* - □ *BIENNIO* -
Scuola di_____

CHIEDE

□ DI VOLER RINUNCIARE AGLI STUDI;

Allega marca da bollo di € 16.00.
Allegare Nulla Osta Diritto allo studio Università Mediterranea di Reggio Calabria

Reggio Calabria, li _____

CON OSSERVANZA
_____