

**AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI REGGIO CALABRIA**

Il sottoscritt _____ (cognome) _____ (nome), nat _____ a _____ il
____/____/19____, matr. n° _____, iscritt _____ al _____ anno TRIENNIO - BIENNIO -
 COBASLID, indirizzo _____, classe di concorso _____,

CHIEDE

- CERTIFICATO ISCRIZIONE;
- CERTIFICATO ISCRIZIONE CON ESAMI SOSTENUTI;
- CERTIFICATO DI FREQUENZA;
- CERTIFICATO ESAME SOSTENUTO IN DATA _____;
- DI VOLER RINUNCIARE AGLI STUDI;
- ALTRO _____;

Allega marca da bollo di € 16.00

Reggio Calabria, li _____

CON OSSERVANZA
