

Al Direttore
ISSM “Arturo Toscanini “
Ribera (Ag)

oggetto: RINUNCIA AGLI STUDI

___l___ sottoscritt___ _____

Cognome

Nome

Matricola _____, iscritto nell'anno accademico _____ / _____, al _____ anno
del Corso di Diploma Accademico in: _____,

- Triennio AFAM di 1° livello**
- Biennio AFAM di 2° livello**

COMUNICA

ai sensi dell'art. 11 commi 4,5,6 del Regolamento didattico la rinuncia agli studi a far data
dal _____.

Si allega:

- libretto universitario

Luogo e data, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
