

Marca da bollo
€ 14,62

**Al Direttore
ISSM “Arturo Toscanini “
Ribera (Ag)**

oggetto: RICHIESTA RICONGIUNGIMENTO CARRIERA ACCADEMICA

___l___ sottoscritt _____

Cognome

Nome

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

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

facendo seguito all'istanza di interruzione/sospensione (*barrare la voce che non interessa*) degli
studi del _____ Vs prot.n. _____

CHIEDE

il ricongiungimento della carriera accademica e l'iscrizione al medesimo Corso di studi per l'anno
di frequenza successivo all'ultimo frequentato a decorrere dall'a.a. _____ / _____.

In caso di accoglimento della presente, il sottoscritto si impegna a regolarizzare la propria posizione
amministrativa secondo indicazioni di Codesto Istituto.

Luogo e data, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
