

Al Direttore dell'Accademia di Belle Arti di Bologna

OGGETTO: INTERRUZIONE DEGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso codesta Accademia di Belle Arti al Corso di \_\_\_\_\_

CHIEDE

la sospensione dagli studi per il seguente motivo (art. 17 Regolamento tasse e contributi):

- iscrizione ad altro corso di studio/specializzazione/dottorato di ricerca
- obblighi militari
- servizio civile
- maternità
- ricovero ospedaliero superiore a 4 mesi

Si allega alla presente copia del documento d'identità e documentazione attestante il motivo di sospensione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da inviare in unico file pdf a [protocollo@ababo.it](mailto:protocollo@ababo.it)