

RICHIESTA DI RIATTIVAZIONE DELLA CARRIERA SCOLASTICA DOPO UN PERIODO DI SOSPENSIONE

Al Direttore
Istituto Superiore di Studi Musicali
"L.Boccherini"- Lucca

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____, residente a _____

In Via _____ n. _____ Cap _____

Tel. _____ cell. _____

Email _____

CHIEDE LA RIATTIVAZIONE DELLA CARRIERA

al corso di _____

per l'anno accademico _____ IN CORSO FUORI CORSO

TRIENNIO I LIVELLO

BIENNIO DI II LIVELLO

ESSENDO VENUTA MENO LA CAUSA DELLA SOSPENSIONE PER :

aver conseguito il titolo _____

presso _____

in data _____

aver sottoscritto formale rinuncia al corso _____

presso _____

in data _____

(data)

(firma)

ALLEGATI:

fotocopia del documento di identità;

altro _____