

DOMANDA DI SOSPENSIONE CARRIERA ACCADEMICA

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

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

a _____ codice fiscale _____

N. matricola _____ email _____

iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno del corso accademico di
_____ livello in _____

**CHIEDE LA TEMPORANEA SOSPENSIONE DELLA CARRIERA ACCADEMICA
SOPRA DESCRITTA, per l'anno accademico _____**

frequentare (specificare) _____

altro (specificare) _____

Data, _____

Firma _____