

Al Direttore del Conservatorio di Musica
"L. D'Annunzio" di Pescara

DOMANDA DI RICOGNIZIONE STUDI INTERROTTI

(da presentare dal 1° al 31 luglio unitamente alla domanda di *reiscrizione*)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov.____) il ____/____/____, residente a _____ (Prov.____) C.a.p.____
Via/Piazza _____ n.____ domiciliato a
(eventuale, solo se diverso dall'indirizzo di residenza: indicare Città, prov., via, numero civico, c.a.p.)

Indirizzo di corrispondenza (*barrare la casella appropriata*): indirizzo di residenza indirizzo di domicilio
Codice Fiscale _____ Tel. _____ Tel. Cellulare _____
e-mail _____
(indicazione consigliata ai fini di una tempestiva comunicazione)

regolarmente iscritto/a per l'ultima volta nell'Anno Accademico 20____/20____ al _____ anno del Corso
Accademico di Primo livello Secondo Livello in: _____
_____ con Matricola n. _____,

DICHIARA

(Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o dell'atto di notorietà rese ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

- che per gli Anni Accademici: 1) _____ 2) _____ 3) _____ non ha versato i contributi dovuti, ha interrotto i propri studi e non ha provveduto a inoltrare domanda di rinuncia agli studi permanendo nella condizione di studente;
- che non è decaduto dagli studi;
- che ha provveduto alla iscrizione e al versamento delle tasse e dei contributi dovuti per l'A.A. corrente;
- di essere consapevole che l'iscrizione può comportare un adeguamento del piano di studi all'ordinamento vigente.

CHIEDE

la ricognizione della propria qualità di studente.

ALLEGA alla presente istanza la ricevuta del versamento del contributo di € _____ pari al totale degli importi dovuti per ciascuno degli A.A. per i quale richiede la ricognizione.

....., li,
(Firma dello studente)

RICEVUTA da compilarsi a cura dello studente

Lo/a studente/ssa _____ ha presentato in data _____ domanda di ricognizione.

L'ADDETTO _____

MOD. C.A. 4 - Domanda di ricognizione studi interrotti