



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

Al Direttore dell'ISSM
"Rinaldo Franci" - Siena

Prot. n. _____ del _____

RINUNCIA AGLI STUDI

ANNO ACCADEMICO _____/_____

Il/La sottoscritt _____

nat _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente in _____ Prov. _____ CAP. _____

Via _____ domiciliato in _____

_____ Prov. _____ CAP. _____ Via _____

_____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

Nazionalità _____

Iscritt _____ al corso di _____ della scuola di

_____ per l'A.A. _____/_____

DICHIARA

di voler rinunciare agli studi intrapresi e di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento Contribuzione studentesca e del Manifesto degli Studi per l'A.A. in corso.

Allega il libretto accademico.

Siena, _____

Firma
