

Al Direttore del Conservatorio

SOSPENSIONE DEGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n. _____
nato/a a _____ (Prov.____) il __/__/__, residente a
_____ (Prov.____) Via/Piazza _____
C.a.p.____ n.____ iscritto/a nell'Anno Accademico 20__/20__ al ____ anno del Corso Accademico di:
[]Primo []Secondo Livello in: _____

COMUNICA

di voler **SOSPENDERE per l'a.a. 20__/20__**, ai sensi del vigente Manifesto degli Studi (Paragrafo Sospensione-interruzione-rinuncia agli studi), gli studi in corso presso codesto Conservatorio per il seguente motivo:

Allego idonea documentazione comprovante il motivo della sospensione:

Cagliari, _____

Firma
