

Marca da bollo
16,00 Euro

Al Direttore
CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA "P.I. TCHAIKOVSKY"
di Nocera Terinese (CZ)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
Il ___/___/___ residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n° _____ Tel/Cell. _____
Codice Fiscale _____ Numero Matricola _____
Iscritto/a al Corso di Laurea di (Primo o Secondo Livello) _____
In _____ al _____ Anno di Corso per l'A.A. _____/_____

DICHIARA

Di voler rinunciare agli studi in modo espresso e definitivo. Dichiara altresì che ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di rinunce agli studi, di sapere che a tale atto consegue la perdita dello status di studente universitario. Dichiara inoltre di essere nella piena consapevolezza che la presente rinuncia comporta l'impossibilità a far rivivere la carriera cui si sta rinunciando.

Allega, alla presente:

- Copia di un documento di identità

Firma dello Studente

Nocera Terinese (CZ), _____

Area Didattica

Ufficio Corsi Accademici: triennio@tchaikovsky.it - biennio@tchaikovsky.it - 24cfa@tchaikovsky.it - masteraccademici@tchaikovsky.it
Ufficio Corsi non Accademici: preafam@tchaikovsky.it - propedeutico@tchaikovsky.it - ordinamentale@tchaikovsky.it