

AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI URBINO

Marca da bollo
€ 16,00

OGGETTO: **RICHIESTA RICOGNIZIONE CARRIERA**

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____, via _____ n. _____

telefono _____, email _____

iscritto sino all'anno accademico _____ / _____ al corso di _____

1° 2° livello di _____

CHIEDE

di effettuare la ricognizione degli anni accademici:

Allega:

- ricevuta in originale di versamento del contributo di Ricognizione:

CONTRIBUTO/CAUSALE	IMPORTO	IBAN	INTESTATO A
Tassa di ricognizione <i>nome e cognome studente</i>	€350,00 <i>per a.a.</i>	IT6400311168701000000013608	Accademia di Belle Arti di Urbino

- Eventuale documentazione aggiuntiva (es. autocertificazione maternità) specificare:

Data _____

Firma _____