

Marca da bollo

€ 16,00

AL DIRETTORE
Accademia di Belle Arti di Urbino
Via dei maceri, 2
61029 Urbino (PU)

Oggetto: Modulo di **sospensione degli studi**

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(data di nascita) (Comune di nascita)

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a al _____ anno del Corso di _____ matricola n. _____

CHIEDE

secondo quanto disciplinato dall' art. 6.9 del Manifesto degli studi e dall'art. 19 del Regolamento tasse e contributi dell'Accademia di Belle Arti di Urbino

la **sospensione temporanea** degli studi per 1 anno accademico.

per il seguente motivo:

- servizio militare e/o civile
- servizio civile volontario
- maternità
- grave infermità di durata non inferiore a 6 mesi
- altro

Specificare: _____

La sospensione deve essere debitamente documentata da idonee certificazioni da produrre alla Segreteria Didattica dell'accademia.

A tal fine allega:

- documentazione volta a motivare la richiesta di sospensione;
- documento d'identità.

Si ricorda che, negli anni di sospensione lo studente non ha obbligo di versamento di tasse e contributi accademici e non potrà svolgere nessun atto di carriera (frequentare corsi, sostenere esami, svolgere tirocini, workshop o seminari) né potrà avvalersi dei servizi del Diritto allo Studio Universitario. La ripresa degli studi rispetta le normali procedure previste dagli art. 2.8 e 2.9 del Manifesto degli Studi

Data, _____ Firma _____