

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	PAGAMENTO	INTESTATO A
Tassa di ricognizione <i>nome e cognome studente</i>	€350,00 <i>per a.a.</i>	Tramite canale PagoPa	Accademia di Belle Arti di Urbino

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_