

Imposta di bollo Euro 16,00

AL DIRETTORE
 DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
 DI URBINO

OGGETTO: **RICHIESTA RICOGNIZIONE CARRIERA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

email _____

iscritto/a sino all'anno accademico _____ / _____

ai corsi di (Primo/secondo) _____ 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 nome e cognome studente	€350,00 per a.a.	Tramite canale PagoPa	Accademia di Belle Arti di Urbino

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

Data _____

Firma _____