

Al Direttore dell'Accademia di Belle Arti di Frosinone

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ e

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ cap _____

tel _____ cell. _____

e-mail _____

Iscritto per l'a.a. 20____/20____ presso _____ al _____ anno del Corso di

_____ livello primo/secondo _____

C H I E D E

per l'a.a. 20____/20____ il trasferimento presso l'Accademia di Belle Arti di Frosinone

al corso di _____

Allega:

- Copia documento di identità in corso di validità/permesso di soggiorno
- curriculum della pregressa carriera accademica;

Luogo e data

Firma
