



Richiesta di modifica del corso di studi

**AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE
ARTI FROSINONE**

Il / La sottoscritto / a
nato/a a (prov.) il.....
iscritto per l'anno accademico/..... al anno del corso di
(primo/secondo) livello in

CHIEDE

di poter modificare il proprio corso di studi e di potersi iscrivere al..... anno del
corso di

Frosinone, lì _____

Firma del richiedente
