



Domanda di trasferimento presso altro Istituto

Marca da
bollo 16,00 €

AL DIRETTORE

DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI

FROSINONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ (____)
il _____, iscritto/a nell'anno accademico _____ presso
questa Accademia al _____ anno del corso di _____ primo/secondo livello.

CHIEDE NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO

Presso l'Istituto _____

per il seguente motivo _____

Frosinone, _____

In fede