

AL DIRETTORE
Accademia di Belle Arti di Firenze
Via Ricasoli, 66
50122 Firenze

Oggetto: Modulo di **sospensione e interruzione temporanea degli studi**

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(data di nascita) (Comune di nascita)

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a al ____ anno del Corso di _____ matricola n. _____

CHIEDE

secondo quanto disciplinato dall'art. 24 del Regolamento didattico dell'Accademia di Belle Arti di Firenze

- la sospensione temporanea** degli studi per n. ____ anno/i per il seguente motivo:
- iscrizione e frequenza di corsi di studio presso Accademie straniere
 - ammissione ad altro corso di specializzazione o di dottorato di ricerca
 - maternità
 - ricovero ospedaliero superiore a 4 mesi continuativi (allegare certificato medico)
 - servizio civile volontario

Nel periodo di sospensione degli studi lo studente non ha obbligo di versamento di tasse e contributi accademici e non può sostenere alcun tipo di esame di profitto. (art. 24 p.1 e p.2)

- l'interruzione temporanea** degli studi

Qualora lo studente intenda esercitare successivamente i diritti derivanti dalla condizione di studente deve presentare domanda al Direttore dell'Accademia allegando curriculum accademico svolto, versamento tasse e contributi per ogni annualità di interruzione di studi e versamento di tasse, contributi e oneri dovuti per l'anno accademico in cui viene presentata la domanda. (art. 24 p.3)

Allega: marca da bollo da € 16,00

Data, _____

Firma

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il trattamento dei dati personali che La riguardano sarà effettuato da questa Accademia secondo i principi di correttezza, lealtà e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.