

Marca da bollo da euro 16,00

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

Oggetto: **richiesta ricongiunzione 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

Di poter riprendere gli studi interrotti a causa di

**sospensione temporanea** degli studi per n. \_\_\_\_ anno/i a suo tempo autorizzata

Specificare l'/gli anno/i accademico/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 o malattia superiore a 4 mesi continuativi (allegare certificato medico)
- servizio civile volontario

Allega la seguente documentazione giustificativa: \_\_\_\_\_

Dichiaro di non aver svolto nessun atto di carriera (frequento corsi, sostenuto esami, svolto tirocini, workshop o seminari) né di essersi avvalso dei servizi del Diritto allo Studio Universitario.

**interruzione temporanea** degli studi per n. \_\_\_\_ anno/i a suo tempo autorizzata

Specificare l'/gli anno/i accademico/i: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allega la/le ricevuta/e di pagamento del contributo di ricongiunzione studi di euro \_\_\_\_\_ pagato ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ comma \_\_\_\_\_ dell'attuale regolamento della contribuzione studentesca.

Dichiaro di non aver svolto nessun atto di carriera (frequento corsi, sostenuto esami, svolto tirocini, workshop o seminari) né di essersi avvalso dei servizi del Diritto allo Studio Universitario.

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.

si autorizza  non si autorizza per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Didattico \_\_\_\_\_

Richiesta registrata il \_\_\_\_\_ firma dell'addetto di segreteria \_\_\_\_\_