

Marca da bollo da euro 16,00

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

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

La sospensione deve essere debitamente documentata da idonee certificazioni da produrre alla Segreteria Didattica dell'accademia.

Negli anni di sospensione lo studente non ha obbligo di versamento di tasse e contributi accademici e non potrà svolgere nessun atto di carriera (frequentare corsi, sostenere esami, svolgere tirocini, workshop o seminari) né potrà avvalersi dei servizi del Diritto allo Studio Universitario.

l'**interruzione temporanea** degli studi per n. ____ anno/i

Specificare l'/gli anno/i accademico/i: ____ / ____ - ____ / ____

Negli anni di interruzione lo studente non potrà svolgere nessun atto di carriera (frequentare corsi, sostenere esami, svolgere tirocini, workshop o seminari) né potrà avvalersi dei servizi del Diritto allo Studio Universitario.

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)

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 _____