



Conservatorio di Musica "Puccini" LA SPEZIA
Prot. n° _____ del _____

Al Direttore del Conservatorio di Musica "G.Puccini"
La Spezia
protocollo@conssp.it
segreteria.didattica@conssp.it

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a _____

iscritto per l'anno accademico ____/____ al Corso Accademico di ____ livello

in _____ matr n° _____

DICHIARA

come previsto dall'art. 11 comma 4 e 5 del Regolamento Didattico del Conservatorio,
di **rinunciare al proseguimento della propria carriera.**

Si ricorda che la rinuncia agli studi è irrevocabile, tuttavia non esclude la possibilità di una nuova immatricolazione anche al medesimo corso di studio.

Per la richiesta è necessaria una MARCA DA BOLLO da € 16.

Data _____

Firma _____

IL DIRETTORE _____