

*Al Direttore  
dell'Accademia di Belle Arti Venezia*

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (o stato estero) \_\_\_\_\_ il

iscritto/a al CORSO di \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI INTERROMPERE GLI STUDI PER**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

E allega alla presente domanda la documentazione comprovante la necessità di sospendere gli studi.

DATA

FIRMA DELLO STUDENTE

---

---

Recapito telefonico

---