

Al Direttore del Conservatorio
di Musica "L.Cherubini -
Firenze

**Marca da
bollo
€ 16.00**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale

Cognome

Nome sesso

nato/a il a

prov. nazione di nascita cittadinanza

residente in via/piazza n.

frazione/località

comune prov. C.A.P.

telefono e-mail in stampatello e leggibile

DICHIARA DI VOLER RINUNCIARE AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI

intrapresi presso codesto Conservatorio al corso di

DICHIARA, INOLTRE

di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la caducazione dell'iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, nonché l'impossibilità di invocare i benefici connessi con il precedente stato giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o altro corso di diploma accademico o laurea in codesto Conservatorio o altro Ateneo.

.....
(data)

.....
(firma)

Libretto dello studente

Copia del documento di identità