

Conservatorio di Musica "Puccini"
LA SPEZIA

Prot. n° _____

Data: ___/___/___

Al Direttore del
Conservatorio di Musica "G.PUCCINI" della Spezia

RICHIESTA DI SOSPENSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

iscritto alla scuola di strumento _____

CHIEDE la SOSPENSIONE per l'anno accademico ____/____ per i seguenti motivi:

Si ricorda che nel periodo di sospensione degli studi lo studente è tenuto al versamento della tassa di iscrizione e del contributo. Al termine del periodo di sospensione lo studente deve presentare regolare domanda di iscrizione nei tempi previsti per l'anno accademico successivo.

Si ricorda che la sospensione può essere concessa una sola volta durante tutta la durata del corso.

Data _____

Firma _____

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE _____

IL DOCENTE _____