



**MODULO DI
SOSPENSIONE DAGLI STUDI**

CORSI ACCADEMICI DI I E II LIVELLO

*Al Direttore
del Conservatorio di Musica
"N. Piccinni" - BARI*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____ il ____/____/____

iscritto nell'A.A. _____ al _____ anno del corso accademico di _____ livello

di _____

(indicare il corso)

CHIEDE

a decorrere dalla data della presente, la sospensione degli studi per le seguenti motivazioni:

e allega il bollettino relativo all'ultimo versamento effettuato del contributo di funzionamento.

Allega: Marca da bollo.

Data _____

Firma del dichiarante

Spazio riservato alla Segreteria per
l'apposizione della marca da bollo