CONSERVATORIO DI MUSICA "NICCOLÒ PICCINNI" - BARI -

Riservato al Protocollo

DOMANDA DI RICOGNIZIONE AGLI STUDI

Al Direttore
del Conservatorio di Musica "Niccolò Piccinni" - Bari

Il/La sottoscritt__ _____
cognome e nome del candidato

nato/a a _____ prov. di _____ il ____/____/_____

sesso M ☐ F ☐ codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente a _____ prov. di _____ cap _____

in via _____ n° _____

telefono _____/_____ cell. _____/_____ e-mail _____

regolarmente iscritto/a per l'a.a. _____/_____, al corso di _____

CHIEDE

la ricognizione agli studi per i seguenti anni accademici:

A.A. _____/_____; A.A._____/_____; A.A. _____/_____.

NB: FINO AD UN MASSIMO DI 2 ANNI PER IL BIENNIO E 3 PER IL TRIENNIO.

Bari, ___ /___ /_____

Firma del dichiarante

_____

SPAZIO RISERVATO
ALLA MARCA DA BOLLO
DA 16,00 €

ALLEGARE:
- ricevuta del pagamento delle tasse di ricognizione (Causale: Ricognizione di Carriera) di € 150,00 per ogni anno accademico di mancata contribuzione sul c/c postale n° **16885709**, intestato a 'Conservatorio di Musica "N. Piccinni" – Bari' -
- ricevuta pagamento della tassa (Causale: Parziale versamento ultimo a.a. d'iscrizione) di € 150,00, da versare in caso di mancata chiusura del ciclo tasse nell' ultimo anno accademico d'iscrizione antecedente alla richiesta di ricognizione sul c/c postale n° **16885709**, intestato a 'Conservatorio di Musica "N. Piccinni" – Bari' -
- fotocopia del documento di riconoscimento.