

AL DIRETTORE
DEL CONSERVATORIO DI MUSICA
DI POTENZA

RINUNCIA AGLI STUDI

Il/la sottoscritto/a
nato/a il a
residente a prov.
via
n. cap. e-mail.
cell. iscritto, per l'anno accademico...../.....al anno
del corso di

DICHIARA

di rinunciare agli studi intrapresi per la seguente motivazione:

.....

di essere a conoscenza che tale atto è irrevocabile.

Potenza li

Firma

.....

Qualora la domanda venga inviata per posta e o mail occorre allegare alla presente, copia fotostatica di un documento di riconoscimento valido debitamente firmato.