



ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
VENEZIA

*Al Direttore  
dell'Accademia di Belle Arti Venezia*

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (o stato estero) \_\_\_\_\_ iscritto/a al CORSO di  
\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ .

**CHIEDE DI  
INTERROMPERE GLI STUDI PER**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

E allega alla presente domanda la documentazione comprovante la necessità di interrompere gli studi.

DATA

FIRMA DELLO STUDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico

---

L'UFFICIO DIDATTICA PROVVEDERA' ALLA CREAZIONE DELLA MARCA DA BOLLO VIRTUALE, PAGABILE CON SISTEMA PAGOPA DIRETTAMENTE SU PORTALE ESSE3.