



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) _____ il iscritto/a al CORSO di
_____ matr. _____ fino all'a. a.
_____/_____.

**CHIEDE DI
RIPRENDERE GLI STUDI**

Presso il CORSO di _____.

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.