

DOMANDA DI INTERRUZIONE DEGLI STUDI

Al Direttore di Civica Scuola Di Teatro Paolo Grassi

| |
|---|
| __I__ sottoscritt__ (Cognome) _____ (Nome/i) _____ Matricola _____ |
| nato/a a _____ (Prov) _____ il _____ |
| residente a _____ C.A.P. _____ (Prov. _____), |
| in Via _____ n. _____, |
| Tel. _____ / _____ Cellulare _____ / _____ |
| Iscritto/a__ per l'anno accademico _____ al _____ anno del corso di _____ |

dichiara di voler interrompere gli studi, come previsto dalle condizioni generali di contratto

*nascita di ciascun figlio; è consentita l'interruzione di un anno accademico a partire dalla gravidanza fino ai 3 anni di età del bambino; gravi infermità prolungate, debitamente certificate; è consentita l'interruzione di un anno accademico; altri eventi **sopravvenuti** di impossibilità oggettiva della frequenza del corso debitamente documentati*

Si allega alla presente dichiarazione:

- Tessera magnetica

Milano, _____ Firma _____ (leggibile e per esteso)

RICEVUTA CONSEGNA INTERRUZIONE AGLI STUDI

Cognome _____ Nome _____ Matr _____

Corso _____ Data consegna _____