



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Conservatorio Statale di Musica "Nicola Sala" - Benevento

AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO
STATALE DI MUSICA "Nicola Sala."
DI BENEVENTO

RICHIESTA RICONGIUNGIMENTO CARRIERA SCOLASTICA

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in _____ via _____, n. _____

Matricola n. _____ avendo frequentato nell'a.a. _____ / _____ il _____ anno del corso di:

I Livello _____

II Livello _____

CHIEDE

Il ricongiungimento della carriera scolastica e l'iscrizione al medesimo corso di studi per l'anno accademico di corso successivo all'ultimo frequentato a partire dall'A.A.: _____ / _____

Dichiara di avere sospeso il corso di studi per complessivi n. _____ anni accademici.

Si allega:

- Versamento € 100,00 (per ogni anno accademico ricongiunto) da versare su codice IBAN:

IT 1900899715000000000063410 intestato a: Conservatorio Statale di Musica

"Nicola Sala" di Benevento, causale: "Contributo ricongiungimento carriera scolastica"

Benevento, _____ / _____ / _____

Firma