



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

RICHIESTA RICONGIUNGIMENTO CARRIERA SCOLASTICA

_ l _ 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 09 0 089 9715 00000000000063410** intestato a: Conservatorio Statale di Musica "Nicola Sala" di Benevento, causale: "Contributo ricongiungimento carriera scolastica"

Benevento, _____ / _____ / _____

Firma
