



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ACCADEMIA DI BELLE ARTI
NAPOLI

Al Direttore dell'Accademia di Belle Arti di Napoli

Il /La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ Matr _____ nat..a _____
_____ il _____ tel _____ Cell _____
e_mail _____ iscritto/a al Corso di _____
_____ dell'Anno Accademico _____ / _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL :

- Certificato della durata legale degli studi accademici (per riscatto ai fini pensionistici, buonuscita e ricostruzione)
dall'a.a. _____ / all'a.a. _____

Napoli il _____

Firma del richiedente _____

Si ricorda che per il ritiro certificato occorre una marca da bollo da € 14.62.

La richiesta può essere fatta tramite fax allo 081/444245, per il ritiro sarà la Segreteria Studenti a contattare telefonicamente o con una e-mail il richiedente.