

Oggetto: richiesta di

- sospensione degli studi (accademici)
- interruzione degli studi (accademici)
- rinvio della frequenza (propedeutici)
- rinuncia agli studi

Il sottoscritto/a (cognome nome) _____

nato/a a _____ il _____,

iscritto al corso _____

strumento _____ con il/la docente _____,

comunica

di voler _____ per i seguenti motivi:

Verona, _____

(firma)

Recapito telefonico _____ Email _____

Si prega di prendere visione del Manifesto degli studi per eventuali rimborsi:

<https://www.conservatorioverona.it/it/calendario/calendario-accademico-e-manifesto-degli-studi/>