



Ministero dell'Università e della Ricerca

Alta Formazione Artistica e Musicale

ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE

Via Libertini, 3 - 73100 Lecce - Tel. 0832/258611 - 0832/258636

infosegreteria@accademialecce.it - www.accademialecce.it

Al Direttore dell'Accademia
di Belle Arti Lecce

Il/La sottoscritt _____ nat__ a _____

il ____ / ____ / ____ iscritt__ al ____ del corso di _____

Triennale/Biennale/Fuori corso di _____ matr. _____

chiede

di sostenere l'esame di diploma nella sessione* _____ dell'a.a. ____ / ____

Lecce, ____ / ____ / ____

Si allega:

- Copia del libretto d'esami
- Libretto d'esami

Firma

(* *Indicare se estiva – autunnale - straordinaria*)