



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
di Lecce

Il/La sottoscritt _____ nat ____ a _____

il ____/____/____ matricola n. _____ iscritto/a al ____ anno Triennio/Biennio/Fuori corso di

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*)