



AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO STATALE
DI MUSICA "G. BRICCIALDI" DI TERNI

**DOMANDA DI RINUNCIA ALLA QUALIFICA
DI STUDENTE A TEMPO PARZIALE**

la domanda deve essere compilata, scansionata e
allegata in formato PDF nella propria area studenti del
gestionale della didattica

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

MATRICOLA

Iscritto al corso di

Triennio di I livello

Biennio di II livello

ANNO

DOCENTE

CHIEDE LA RINUNCIA DELLA QUALIFICA DI STUDENTE A TEMPO PARZIALE

Per il seguente motivo: _____

Luogo e data _____ Firma _____