

## **Richiesta attivazione piano di studio a Tempo Parziale corsi accademici di Primo e Secondo livello**

La presente richiesta dovrà essere compilata e sottoscritta, quindi consegnata in Segreteria o inviata via mail a [lorenzodotto@comune.ravenna.it](mailto:lorenzodotto@comune.ravenna.it) completa degli allegati sottoelencati, **entro e non oltre il 31 luglio**. La mancata osservanza di tale scadenza renderà nulla la domanda.

Al Direttore  
dell'Istituto di Studi Superiori Musicali  
"Giuseppe Verdi" di Ravenna

La/Il sottoscritta/o

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. / Stato estero \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di \_\_\_\_\_ del corso accademico di \_\_\_\_\_ livello

### **CHIEDE**

di essere **qualificato/a come studente/ssa impegnato/a a Tempo Parziale** a partire dall'Anno

Accademico \_\_\_\_\_ **in quanto studente/ssa lavoratore/trice o** iscritto/a presso la seguente

Scuola secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza e di accettare il vigente Regolamento Didattico, il Manifesto degli Studi e il regolamento in materia di contribuzione studentesca relativamente alla qualificazione a Tempo Parziale.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE (o chi ne fa le veci)

IN CASO DI STUDENTE MINORENNE \_\_\_\_\_