

Al Direttore

dell'Accademia di Belle Arti di Lecce

Sede

Oggetto: Richiesta riconoscimento crediti per il corso di _____

Il sottoscritt _____ nato/a _____ (prov. ____)

il ____/____/____ iscritta/o al _____ anno del Triennio di _____

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti previsti per il corso di _____ in quanto
in possesso della certificazione allegata alla presente.

Lecce, ____/____/____

Firma
