



**Accademia di Belle Arti "Michelangelo"
AGRIGENTO**

DOMANDA ESAMI 2020/2021

DATI ALLIEVO/A

COGNOME E NOME: _____

MATRICOLA ACCADEMIA _____

ANNO DI CORSO 2020/2021 : _____ **TRIENNIO** **BIENNIO**

ESAMI DA SOSTENERE

SESSIONI

LUG. SETT. OTT. FEB. MAR.

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allega copia della ricevuta del versamento del contributo esami di euro 180,00 su conto corrente postale n.62971122, intestato al Centro Servizi Educativi - Agrigento, causale esami 2020/2021.

INOLTRE, ALLEGA COPIA DEI SEGUENTI VERSAMENTI:

° **ISCRIZIONE 2020/2021**

° **TASSA REGIONALE 2020/2021**

° **TASSE ACCADEMICHE 2020/2021**

E' A CONOSCENZA CHE A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID 19 GLI ESAMI POTREBBERO SOSTENERSI CON MODALITA' ON LINE.

SI CONSEGNA IL PROPRIO LIBRETTO ACCADEMICO E LA FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' (FRONTE E RETRO).

AGRIGENTO _____

FIRMA LEGGIBILE _____