

All'Ill.mo Direttore
dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano
"San Michele Arcangelo" di Foggia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n. _____ n. tel _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

DICHIARA

di essere iscritto/a presso il Conservatorio di _____

per l'a.a. ____/____

e specifica che la frequenza al conservatorio è (D.M. 28/09/2011):

part-time (30 C.F.)

full-time (60 C.F.)

Allego alla presente dichiarazione l'elenco dei corsi che frequenterò.

Foggia, _____

Firma
