

SIENA JAZZ

ACCADEMIA NAZIONALE DEL JAZZ

RICOGNIZIONE STUDI

Anno Accademico /

Il/la sottoscritt

NOME: COGNOME:

NATO A: IL: (gg/mm/aaaa)

RESIDENTE A:

INDIRIZZO:

COMUNE: CAP: PROVINCIA: (sigla)

TELEFONO: CELLULARE:

E-MAIL:

NAZIONALITÀ: CODICE FISCALE:

CHIEDE

La ricognizione studi per i seguenti motivi:

- re-immatricolazione in seguito a rinuncia
- re-immatricolazione in seguito a decadenza
- motivi personali

Dichiara di essere a conoscenza:

1 che, se la domanda è fatta in riferimento alla richiesta di re-immatricolazione in seguito a rinuncia o decadenza, la stessa deve essere inoltrata entro il **15 agosto** del corrente anno accademico e inviata esclusivamente tramite posta elettronica all'indirizzo: **didattica.sju@sienajazz.it**

2 del "Regolamento contribuzione studentesca" e di accettarlo in tutte le sue parti

3 che non saranno accettate domande incomplete o pervenute oltre i termini

4 che la domanda inoltrata per motivi personali, non inerenti la re-immatricolazione, può essere inviata in qualsiasi momento

5 di dover effettuare, contestualmente all'invio della presente domanda, (**15 agosto**) il pagamento di € 150,00 per oneri amministrativi, tramite Bonifico su conto corrente bancario intestato a:

"Siena Jazz - Accademia Nazionale del Jazz" presso Chianti Banca

IBAN: IT15X086737188000001002735

BIC: CCRTIT2TCHB

Indicando come causale: "Ricognizione studi" oltre al nome e cognome dello studente.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia del pagamento effettuato

DATA (GG/MM/AAAA)

FIRMA