



Ministero dell'Università e della Ricerca
ACCADEMIA ALBERTINA DI BELLE ARTI – TORINO

Al Direttore Didattico
Accademia Albertina di Torino

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola N. _____

Nato/a _____ il _____ Prov. _____

Cellulare _____

E-mail: _____

Iscritto/a all' A.A. _____ / _____

al Corso di _____

Presso _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO

Per l'A.A. _____ / _____

Al Corso di _____

Data _____

Firma _____

(Si tutela la riservatezza dei dati personali dello studente nel rispetto del D. Lgs 196/2003)