



Accademia di Belle Arti
Kandinskij



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

DOMANDA ESAME DI AMMISSIONE

Al Direttore della
Accademia di Belle Arti Kandinskij
Legalmente riconosciuta con D.A. 15/06/2000
Trapani

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ___ / ___ / _____ residente a _____ CAP _____
in Via/Contrada _____ n° _____ tel _____
cell _____ e-mail _____

Status Barrare se studente/lavoratore

CHIEDE

di partecipare agli esami di ammissione in codesta Accademia per il Corso di _____
per l'Anno Accademico ____/____

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso la Scuola _____
di _____ nell'Anno Scolastico _____

Documenti in allegato :

- Fotocopia documento di riconoscimento e Codice Fiscale
- Titolo di studio in originale o copia conforme o autocertificazione
- Ricevuta del versamento della tassa d'esame di € 200,00
- Ricevuta del versamento Agenzia delle entrate T. scolastiche Sicilia di € 15,13 su c.c.n. 205906
- Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003

Trapani, lì ___ / ___ / _____

In fede

ACCADEMIA DI BELLE ARTI KANDINSKIJ DI TRAPANI

VIA CAPPUCCINI, 7 – 91100 TRAPANI – TEL. 0923557949 – CEL. 360929944

WWW.ACCADEMIADIBELLEARTI.COM – info@accademiakandi.it