

Marca da
bollo
€ 16,00



CONSERVATORIO DI MUSICA
"TITO SCHIPA" LECCE

Al Direttore
del Conservatorio di Musica
"Tito Schipa" di Lecce

DOMANDA DI ESAME DI DIPLOMA ACCADEMICO

Il sottoscritt _____ nat a _____ (pr. ____)
il ____/____/____, residente a _____ (pr. ____) via _____ n. ____
tel. _____ mail _____ iscritt ____ per l'a.a. ____/____

al ____ anno del **Triennio accademico di I livello** di _____

al ____ anno del **Biennio accademico di II livello** di _____
percorso formativo _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'esame di diploma finale per la sessione* _____ dell'a.a. ____/____.

Il sottoscritt presenterà il seguente elaborato** _____

con il/i docente/i responsabile/i _____

_____ li _____

Firma dello/a studente/ssa _____

Firma del/i docente/i responsabile/i _____

* Indicare se estiva, autunnale o invernale.

** Specificare il tipo di elaborato (tesi scritta, supporto multimediale, ecc.) e l'argomento.

(Riservato alla segreteria)

Elaborato consegnato il ____/____/____

Studente/ssa _____

Studente/ssa _____

Domanda consegnata in data ____/____/____

Domanda consegnata in data ____/____/____

Prenotazione esame Diploma sessione _____

Prenotazione esame Diploma sessione _____

Visto