

DOMANDA ISCRIZIONE TEMPO PARZIALE

Autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000

Periodo di presentazione: 24 agosto – 30 settembre di ciascun anno

COGNOME		NOME	
COMUNE DI NASCITA		PROV	DATA DI NASCITA
CITTADINANZA		CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	PROV	CAP	INDIRIZZO
CELLULARE		INDIRIZZO MAIL	

dichiara di volersi avvalere dell'iscrizione a tempo parziale per l'a.a. _____ per il seguente motivo _____

dichiara di essere iscritto al ____ anno del corso accademico di _____ livello in _____ MATRICOLA _____ presso il Conservatorio "E.F. Dall'Abaco" di Verona

dichiara di seguito il piano di studi che osserverà per 2 due anni di tempo parziale per un massimo di 33 crediti per ciascun anno accademico;

dichiara di essere a conoscenza del fatto che eventuali modifiche NON saranno accettate oltre il 30 novembre dell'anno in corso;

Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 autorizzo il trattamento dei propri dati per le finalità previste dalla presente domanda.

Data _____

Firma _____

IL PIANO DI STUDIO

SI APPROVA

NON SI APPROVA

Osservazioni in caso di mancata approvazione del piano:

Il Direttore, _____

PIANO DI STUDI 1° TEMPO PARZIALE a.a. _____

Ambito	Denominazione insegnamento	Crediti
Di base		
Caratterizzanti		
Affini Integrative Ulteriori		
A scelta dello studente		
Prova finale e Lingua straniera		
	Totale crediti:	

PIANO DI STUDI 2° TEMPO PARZIALE a.a. _____

Ambito	Denominazione insegnamento	Crediti
Di base		
Caratterizzanti		
Affini Integrative Ulteriori		
A scelta dello studente		
Prova finale e Lingua straniera		
	Totale crediti:	

Data _____ Firma dello studente _____