

TRIENNIO I LIVELLO

DOMANDA DI ESAME DI LAUREA

DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO

Al Sig. Direttore del Conservatorio Statale di Musica "G. Rossini" PESARO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

Via _____ n. _____ tel. _____

STUDENTE di _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere nella sessione _____ del corrente anno accademico
20___/20___ il sottoindicato esame:

DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO DI _____

TITOLO TESI: _____

RELATORE: _____ Firma _____

CONTRORELATORE: _____ Firma _____

Pesaro, _____

Firma
