

**TRIENNIO SPERIMENTALE I LIVELLO**

DOMANDA DI ESAME

DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/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  
200\_\_/200\_\_ il sottoindicato esame:

DIPLOMA ACCADEMICO DI I LIVELLO DI \_\_\_\_\_

TITOLO TESI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RELATORE: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CONTRORELATORE: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Pesaro, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_