

Diploma Accademico di I – II Livello

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO
INSEGNAMENTI SINGOLI**

Il/la sottoscritto/a _____, matricola n° _____ iscritto/a per l'Anno Accademico _____ / _____

al _____ anno del Diploma Accademico di I livello (*Triennio*) II livello (*Biennio*)

in _____

CHIEDE

siano accreditati i seguenti insegnamenti ai fini dell'inserimento nel proprio piano di studi, come da documentazione allegato (*obbligatoria*):

Spazio riservato allo studente				Spazio riservato alla commissione			
INSEGNAMENTO PER CUI SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE	INSEGNAMENTO CORRISPONDENTE NELL' ATTUALE PIANO DI STUDI	VOTO	CODICE SETTORE	CREDITI FORMATIVI ATTRIBUITI	VOTO	OSSERVAZIONI

Sede Centrale: Via Eremitani, 18 – 35121 PADOVA – Tel 049/8750648 – Fax 049/661174

Succursale: Via Bertacchi, 15 – 35127 PADOVA – Tel-Fax 049/754419

C.F. 80013920287 www.conservatoriopollini.it

IndirizzoPec: conservatorio.pd@legalmail.it

INSEGNAMENTO PER CUI SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO	Spazio riservato allo studente			Spazio riservato alla commissione			
	DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE	INSEGNAMENTO CORRISPONDENTE NELL' ATTUALE PIANO DI STUDI	VOTO	CODICE SETTORE	CREDITI FORMATIVI ATTRIBUITI	VOTO	OSSERVAZIONI

Padova, ____ / ____ / ____

Il richiedente

La Commissione accertante:

E-mail: _____

Padova, ____ / ____ / ____

_____ NOME E COGNOME

_____ FIRMA

_____ NOME E COGNOME

_____ FIRMA

_____ NOME E COGNOME

_____ FIRMA

Sede Centrale: Via Eremitani, 18 – 35121 PADOVA – Tel 049/8750648 – Fax 049/661174
Succursale: Via Bertacchi, 15 – 35127 PADOVA – Tel-Fax 049/754419
C.F. 80013920287 www.conservatoriopollini.it
IndirizzoPec: conservatorio.pd@legalmail.it