**DOMANDA ESAMI ALLIEVI INTERNI**

VECCHIO ORDINAMENTO

CORSO FORMAZIONE MUSICALE DI BASE

CORSO PROPEDEUTICO

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Dir. Gen. per la Prog. il Coord. e il Fin. delle Ist. della Formaz. Sup.
CONSERVATORIO DI MUSICA DI STATO
"*Alessandro Scarlatti"* già Vincenzo Bellini – Palermo

….....l….....sottoscritt…… ……

nat……a……..

domiciliat……a…….(……) C.A.P. ……in Via……

……n°……, telefono……

alunn…… intern…. nella classe di ……

docente……chiede di sostenere, nel corrente anno accademico i seguenti esami:

**SESSIONE ESTIVA**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**SESSIONE AUTUNNALE**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**SESSIONE SPECIALE FEBBRAIO**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |

| |
|---|
| |

**DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA**

…..l….sottoscritt……dichiara di ever sostenuto con esito positivo i seguenti esami:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(*) specificare sessione E= ESTIVA A= AUTUNNALE S= SPECIALE

Data_____

Firma_____

90133 Palermo – Via Squarcialupo, 45 – Tel 091/580921/581465/582803
Fax 091/586742
info@pec.conservatoriobellini.it - C.F.97169270820