## DOMANDA ESAMI ALLIEVI INTERNI

## CORSO PRE-ACCADEMICO

CORSO PROPEDEUTICO

## Ministero dell’università e della Ricerca

#### CONSERVATORIO DI MUSICA DI STATO

Alessandro Scarlatti – 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.conservatoriopalermo.it C.F.97169270820**