



Al Consiglio di Corso di

dell'Accademia di Belle Arti

Venezia

DOMANDA DI CAMBIO CORSO DI INDIRIZZO
A.A. 2016/2017

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

CHIEDE

DI POTER CAMBIARE CORSO DI INDIRIZZO PASSANDO

DAL CORSO DI _____ AL CORSO DI _____

chiede, inoltre, il riconoscimento degli esami sostenuti (PER GLI STUDENTI CHE HANNO SOSTENUTO DEGLI ESAMI SI RICHIEDE DI ALLEGARE AL PRESENTE STAMPATO UN ELENCO DEGLI STESSI)

A.A. di immatricolazione _____ :

- con iscrizione diretta
 con superamento esame d'ammissione.

DATA RICHIESTA

FIRMA DELLO STUDENTE

DATA APPROVAZIONE

FIRMA PER APPROVAZIONE

Il presente modulo dovrà essere consegnato in Segreteria dal 2 NOVEMBRE 2016

AL 30 NOVEMBRE 2016 compreso.