



*Al Consiglio di Corso di*

*dell'Accademia di Belle Arti*

*Venezia*

**DOMANDA DI CAMBIO CORSO DI INDIRIZZO**  
**A.A. 2017/2018**

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 2017

AL 30 NOVEMBRE 2017 compreso.