



**ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VENEZIA**

Al Consiglio di Corso di

*dell'Accademia di Belle Arti
Venezia*

DOMANDA DI CAMBIO CORSO DI INDIRIZZO
A.A. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a 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

FIRMA APPROV. PRECEDENTE TITOLARE

FIRMA APPROVAZIONE NUOVO
TITOLARE

Il presente modulo dovrà essere consegnato in Segreteria dal 2 NOVEMBRE 2018

AL 30 NOVEMBRE 2018 compreso.