



ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VENEZIA

**MODULO PER
CAMBIO DOCENTE DI CORSO**
A.A. 2018/2019

IL/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

**CHIEDE
DI POTER CAMBIARE IL DOCENTE DEL**

CORSO DI _____

PASSANDO DAL DOCENTE _____

AL DOCENTE _____

Data

Firma dello/a Studente/ssa

Firma del Docente d'uscita

Firma del Docente d'entrata

NB: Il presente modulo dovrà essere consegnato in Segreteria entro e non oltre il 30 NOVEMBRE 2018. E' obbligatoria la firma di entrambi i docenti.