

Dorsoduro, 423  
30123 Venezia  
T. +39.041.2413752  
F. +39.041.5230129

[www.accademiavenezia.it](http://www.accademiavenezia.it)  
[info@accademiavenezia.it](mailto:info@accademiavenezia.it)  
Cod. Fisc.: 80013420270



**ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
VENEZIA**

Al Consiglio di Corso di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI CAMBIO CORSO DI INDIRIZZO**

A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Firma dello/a Studente/ssa

\_\_\_\_\_

Firma di approvazione del titolare d'uscita

Firma di approvazione del titolare d'entrata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NB: Il presente modulo dovrà essere INSERITO IN SCHEDA ISIDATA entro e non oltre il 30 NOVEMBRE dell'a. a. in corso. È obbligatoria la firma di entrambi i docenti.**