



ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VENEZIA

**MODULO PER
CAMBIO DOCENTE DI CORSO**
A.A. 2020/2021

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 INSERITO IN SCHEDA ISIDATA entro e non oltre il 30 NOVEMBRE 2020. E' obbligatoria la firma di entrambi i docenti.