



ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
VENEZIA

Al Consiglio di Scuola 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, UN ELENCO DEGLI STESSI)

A.A. di immatricolazione \_\_\_\_\_:

- Con ammissione diretta
- Con superamento esame d'ammissione
- Passaggio interno

Data \_\_\_\_\_

Firma dello/a Studente/ssa

\_\_\_\_\_

Firma di approvazione del titolare d'uscita

Firma di approvazione del titolare d'entrata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il presente modulo dovrà essere INSERITO nella sezione fascicolo ESSE3 entro e non oltre il 30 NOVEMBRE dell'a. a. in corso. È obbligatoria la firma di entrambi i docenti.**