

DICHIARAZIONE DI RICHIESTA DI PART-TIME

Al Conservatorio di Musica "A. Buzzolla"

Viale Umberto Maddalena 2

45011 Adria (RO)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____
in via _____
telefono _____ e-mail _____

RICHIEDO

relativamente all'iscrizione all'A.A. 20____/20____ di poter frequentare PART TIME il
_____ anno del corso di _____ del

<input type="checkbox"/>	TRIENNIO
<input type="checkbox"/>	BIENNIO

A tal fine sono consapevole e riconosco che detto anno accademico sarà suddiviso in 2 (due) annualità obbligatorie e che posso tornare al tempo pieno solo dopo aver completato il secondo anno part time.

Data

Firma (per i minorenni la
firma deve essere del genitore
o di chi ne ha la tutela o
potestà)