



CHERUBINI
CONSERVATORIO DI MUSICA
FIRENZE

**RICHIESTA
CAMBIO CLASSE**
A.A. _____

Pagina 1 di 1

CFP15

Al Direttore del
Conservatorio "L. Cherubini"
Piazza Belle Arti 2
50122 FIRENZE

Disciplina per cui si richiede il cambio classe: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____ il ___ / ___ / ___

C.F. _____

iscritto al corso di _____ anno _____

CHIEDE DI EFFETTUARE IL CAMBIO

DALLA CLASSE DEL/DELLA PROF./PROF.SSA _____

ALLA CLASSE DEL/DELLA PROF./PROF.SSA _____

MOTIVI _____

Firma docente di provenienza

Firma docente di destinazione

Firma interessato
