|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSERVATORIO LUIGI CHERUBINI** | **DOMANDA PER RICONOSCIMENTO CREDITI** | Pagina 1 di 1 |
| NO07 |

Al Direttore del Conservatorio “Luigi Cherubini” Firenze

Il/La sottoscritto/a Matricola

Iscritto/a per l’A.A. al Corso di

□ Triennio □ Biennio

□ I anno □ II anno □ III anno

CHIEDE

Il riconoscimento parziale o totale di crediti formativi in relazione alle seguenti discipline o attività.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Disciplina presso il conservatorio cherubini o altra Istituzione *oppure* Attività svolta (concerti, masterclass, laboratori, ecc.) | ore | CFA | Idoneità *oppure* Esame (con voto) | Data del conseguimento |
| Istituzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. |  |  |  |  |
| Istituzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. |  |  |  |  |
| Istituzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. |  |  |  |  |
| Istituzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. |  |  |  |  |

Si allega alla presente l’attestazione relativa (in caso di disciplina conseguita presso altra Istituzione) o la documentazione relativa all’attività svolta. Firma

Data