



Prot. n. 0004498 anno 2019 del 04/06/2019



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
CONSERVATORIO DI MUSICA "S. CECILIA"
00187 ROMA - Via dei Greci, 18 C.F. 80203690583
Tel. 063609671-2-3 Fax. 0636001800 www.conservatoriosantacecilia.it


Esami sessione autunnale a.a. 2018/2019

corsi del Previgente Ordinamento

(Vecchio ordinamento)

Si invitano gli studenti iscritti ai corsi di vecchio ordinamento, che dovranno sostenere esami di compimento superiore (Diploma), compimento medio, compimento inferiore e/o licenze/passaggi delle materie complementari, nella sessione autunnale del corrente anno accademico, a compilare il modulo allegato e ad inviarlo all'indirizzo e-mail p.fraioli@conservatoriosantacecilia.it **entro e non oltre il giorno 16.06.2019.**

Distinti saluti


X **Il Direttore**
M^o Roberto Giuliani




Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Alta Formazione Artistica e Musicale

CONSERVATORIO DI MUSICA «SANTA CECILIA» - ROMA

(tel. 063609671 - fax 0636001800)

www.conservatoriosantacecilia.it

DOMANDA D'ESAME ALLIEVI

*(le domande devono essere inviate entro e non oltre il giorno 16/06/2019
all'indirizzo e-mail p.fraioli@conservatoriosantacecilia.it)*

Al Direttore del
Conservatorio di Musica S. Cecilia
Roma

MATR.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A..... NATO A

PROV.IL ____ / ____ / ____ RESIDENTE A

VIA

TEL..... CELL. E-MAIL@.....

CHIEDE

DI SOSTENERE I SEGUENTI ESAMI NELLA SESSIONE AUTUNNALE dell' A.A. 2018/2019:

MATERIA PRINCIPALE
DEL PROF. ANNO DI CORSO

COMPIMENTO INFERIORE COMPIMENTO MEDIO * COMPIMENTO SUPERIORE (DIPLOMA)

MATERIA COMPLEMENTARE

MATERIA.....	ANNO -----	PROF.....	Estiva <input type="checkbox"/>	Autunnale <input type="checkbox"/>
MATERIA.....	ANNO -----	PROF.....	Estiva <input type="checkbox"/>	Autunnale <input type="checkbox"/>
MATERIA.....	ANNO -----	PROF.....	Estiva <input type="checkbox"/>	Autunnale <input type="checkbox"/>
MATERIA.....	ANNO -----	PROF.....	Estiva <input type="checkbox"/>	Autunnale <input type="checkbox"/>

* IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 ART.46, DI AVER FREQUENTATO, DURANTE IL PROPRIO PERCORSO DI STUDI, TUTTE LE ANNUALITA' DEI CORSI COMPLEMENTARI PER I QUALI NON E' PREVISTO IL COSEGUIMENTO DELLA LICENZA
(esempio: esercitazioni orchestrali, esercitazioni corali, musica da camera, musica d'insieme per fiati).

DATA

FIRMA DELL'ASPIRANTE

FIRME DEL GENITORE (per i minori)