



Prot. n. 0005177 anno 2021 del 26/04/2021



**Ministero dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**  
00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720  
[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

**Esami corsi del Previgente Ordinamento**  
**(Vecchio ordinamento)**  
**Sessione estiva a.a. 2020/2021**

Si invitano gli studenti iscritti ai corsi del vecchio ordinamento, che dovranno sostenere esami di Diploma, compimento medio, compimento inferiore e/o licenze delle materie complementari, nella sessione estiva del corrente anno accademico, a compilare il modulo allegato e ad inviarlo all'indirizzo e-mail [p.fraioli@conservatoriosantacecilia.it](mailto:p.fraioli@conservatoriosantacecilia.it) **entro e non oltre il giorno 10.05.2021.**

Distinti saluti

F.to Il Direttore  
M° Roberto Giuliani

Omessa firma ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. del 12/02/1993, n. 39



**Ministero dell'Università e della Ricerca**  
**ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE**  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**  
 00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720  
[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

**DOMANDA D'ESAME STUDENTI**

*(le domande devono essere inviate entro e non oltre il giorno 10/05/2021  
 all'indirizzo e-mail [p.fraioli@conservatoriosantacecilia.it](mailto: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 ESTIVA dell' A.A. 2020/2021:

**MATERIA PRINCIPALE** .....  
 DEL PROF. .... ANNO DI CORSO .....  
 COMPIMENTO INFERIORE     COMPIMENTO MEDIO     \*COMPIMENTO SUPERIORE (DIPLOMA)

**MATERIA COMPLEMENTARE**

MATERIA.....	ANNO .....	PROF.....
MATERIA.....	ANNO .....	PROF.....
MATERIA.....	ANNO .....	PROF.....
MATERIA.....	ANNO .....	PROF.....

\*  **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 ANNUALITÀ DEI CORSI COMPLEMENTARI PER I QUALI NON È PREVISTO IL CONSEGUIMENTO 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) .....