CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA "P. MASCAGNI"

DOMANDA PER RICONOSCIMENTO CREDITI – scadenza 15 ottobre

Al Direttore
del Conservatorio statale di Musica "P. Mascagni"
Livorno

Il/La
sottoscritto/a_____

Iscritto/a per l'a.a_____al corso di _____

☐ **Diploma accademico di I livello** ☐ **Diploma accademico di II livello**

CHIEDE

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

1. _____

attività svolta: _____

_____

_____

2. _____

attività svolta: _____

_____

_____

3. _____

attività svolta: _____

_____

_____

<u>Si allega la documentazione comprovante quanto sopra</u>.

Data_____ Firma_____