

AL DIRETTORE
DELL'ISTITUTO DI STUDI MUSICALI
"G.PUCCINI"
DI GALLARATE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE _____ VIA _____

ISCRITTO NELL'A.A. _____ TRIENNIO /BIENNIO

di _____

CHIEDE ma di essere ammesso a sostenere gli esami nella prossima sessione _____

I seguenti esami:

DISCIPLINA	DOCENTE	FIRMA DEL DOCENTE

Il/La sottoscritto/a DICHIARA di aver frequentato le lezioni relative al corso di cui si richiede di sostenere l'esame per un monte ore pari o superiore all'80% rispetto al totale previsto nel piano di studi.

APPONENDO la firma il Docente ATTESTA che il candidato è in regola con gli obblighi di frequenza previsti per la materia d'esame in oggetto.

Data, _____

Firma
