

DOMANDA DI ABBREVIAZIONE
PER I CORSI DI ORDINAMENTO TRADIZIONALE

IL SOTTOSCRITTO _____

Scuola di		
-----------	--	--

indicare lo strumento principale

e il docente proponente

CHIEDE ai sensi delle vigenti disposizioni
di poter ottenere l'abbreviazione degli studi dal _____ al _____ anno di corso della
disciplina principale:

Chiede inoltre di poter abbreviare la durata di studi delle seguenti discipline complementari in quanto in
stretta relazione con l'abbreviazione di quella principale:

indicare le materie, i docenti di riferimento con relativa firma di accettazione

ALLEGA

- Programma d'esame firmato dall'insegnante e dal candidato per LICENZA DI ARTE SCENICA
LICENZA DI LETTURA DELLA PARTITURA
LICENZA DI PIANOFORTE COMPLEMENTARE

Data _____

firma dello studente

firma del genitore o chi ne fa le veci, solo per gli studenti minorenni

firma del docente proponente

IL DIRETTORE CONCEDE _____