



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE



CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA
EVARISTO FELICE DALL'ABACO DI VERONA

DOMANDA PER SOSTENERE LA PROVA FINALE / IL DIPLOMA DI

- Ordinamento tradizionale
- I Livello - Triennio Ordinamentale
- II Livello - Biennio Sperimentale
- II Livello - Biennio Ordinamentale
- Biennio di specializzazione in Musicoterapia

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritta al corso di _____

con il/la docente _____

CHIEDE di essere ammesso/a a sostenere la Prova finale / il Diploma nella sessione

- estiva dell'anno accademico _____
- autunnale dell'anno accademico _____
- invernale dell'anno accademico _____

Con l'occasione si consegna/consegnano:

- programma dell'esame (copia cartacea firmata dal docente principale e in formato elettronico da inviare a giorgia.valeruz@conservatorioverona.it)
- tesi d'esame (se prevista) in 5 copie
- tesi d'esame (se prevista) su CD-ROM con liberatoria per la tesi di diploma
- attestazione di versamento di 15,13 euro sul c/c 1016 - Agenzia delle Entrate

Verona _____

Firma _____

Marca da bollo
Euro 16

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

LIBERATORIA TESI DI DIPLOMA

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente in _____ via _____ CAP _____

domiciliato a _____ via _____ CAP _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

diplomando/a presso il Conservatorio di Musica "E. F. Dall'Abaco" di Verona il giorno _____

autore/autrice della tesi dal titolo:

autorizza la consultazione della propria tesi a condizione che chiunque ne prenda visione compili l'apposito modulo indicando cognome, nome, recapito, data della consultazione.

non autorizza la consultazione della propria tesi.

autorizza la riproduzione di: parte (15%) tutta la tesi

non autorizza la riproduzione della propria tesi.

Richiede, infine, che in ogni forma di utilizzo debba essere citato il nome dell'autore/ autrice.

Firma autore/autrice

Verona _____

Firma _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA BIBLIOTECA "P. RIGOLI"

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente in _____ via _____ CAP _____

domiciliato a _____ via _____ CAP _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

iscritto presso codesto Conservatorio per l'Anno Accademico _____ / _____ al _____ anno del _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere in possesso di libri o altro materiale appartenente alla Biblioteca del Conservatorio;
- di aver regolarizzato eventuali pendenze riguardanti libri o altro materiale ricevuto in prestito dalla Biblioteca

e si impegna a consegnare il presente modulo firmato dai Servizi Bibliotecari:

- prima della Prova finale o del Diploma;
- in allegato alla domanda di Trasferimento ad altro Conservatorio/Ateneo;
- in allegato alla Rinuncia agli studi;
- a conclusione del periodo di validità relativo all'iscrizione a singoli insegnamenti;
- al termine del periodo di mobilità Erasmus presso questo Conservatorio.

Verona, _____

LO STUDENTE

A cura della Biblioteca del Conservatorio

Si attesta che lo/a studente/ssa sopraindicato/a **NON HA PENDENZE** riguardanti libri o altro materiale appartenente alla Biblioteca del Conservatorio.

Il Bibliotecario

Verona, _____

I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto di quanto stabilito dal T.U. sulla privacy approvato con decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003

- approvato
- non approvato

Il Direttore
M° Federico Zandonà