



DOMANDA DI DIPLOMA

ANNO ACCADEMICO _____

AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI CARRARA

__ I __ sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____

iscritto al corso di _____ CELLULARE _____

presso codesta Accademia di Belle Arti per il seguente ciclo di studi:

1° livello 2° livello

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di diploma del presente Anno Accademico nella sessione:

1° sessione
FEBBRAIO

2° sessione
LUGLIO

3° sessione
OTTOBRE

A tal fine dichiara di aver concordato con i docenti:

1. Prof. _____ Titolare del corso di _____
la presentazione degli elaborati

Firma docente (obbligatoria)

2. Prof. _____ Titolare del corso di _____
la stesura della tesi

Firma docente (obbligatoria)

TITOLO TESI _____

Dichiara altresì di dover sostenere nella stessa sessione i seguenti esami:
