



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI CARRARA

AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA
DI BELLE ARTI DI CARRARA

RICHIESTA DI TESI

TRIENNIO BIENNIO

__ l __ sottoscritt _____

nato/a a _____ (_____) il _____ Cell. _____

E-mail _____ iscritto al ____ anno del corso di _____

presso codesta Accademia di Belle Arti

CHIEDE DI POTER SOSTENERE LA DISCUSSIONE DI TESI DI DIPLOMA

nell'a.a. _____ / _____ sessione di:

ESTIVA

AUTUNNALE

INVERNALE

A tal fine dichiara di:

Di aver terminato tutti gli esami;

Di dover sostenere ancora i seguenti esami: _____

Docente d'indirizzo Prof./Prof.ssa _____ Scuola di _____

Firma _____

Docente Relatore Prof./Prof.ssa _____ Titolare corso di _____
Tesi Scrittografica

Firma _____

Docente Relatore Prof./Prof.ssa _____ Titolare corso di _____
Elaborati artistici

Firma _____

TITOLO DELLA TESI _____
(in stampatello)

Carrara, _____

Firma Studente _____