



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Conservatorio Statale di Musica "Nicola Sala" - Benevento

Mod. richiesta Tesi
A cura dell'allievo/a

Prenotazione per la seduta di diploma accademico di I ☐ II ☐ livello SESSIONE _____
(indicare il periodo)

STUDENTE _____ MATR. _____

CORSO DI DIPLOMA ACCADEMICO IN:

DIPARTIMENTO DI: _____

A.A. _____ / _____

Il/La sottoscritto/a, _____
docente di _____ in qualità di RELATORE, dichiara che lo studente sopra
indicato ha predisposto il programma della prova finale il cui titolo è: _____

_____ e di averne ricevuto una copia.

IL RELATORE

Il/La sottoscritto/a, _____
docente di _____ dichiara di essere CORRELATORE alla
Tesi del candidato/a _____
e di aver ricevuto una copia del programma relativo alla prova finale.

F.to IL CORRELATORE _____

(Cognome nome)

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993)

F.to candidato/a _____

(Cognome nome)

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993)

Benevento, _____

IL DIRETTORE
M° Giosuè GRASSIA
