



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

Al Direttore
del Conservatorio di Musica "Nicola Sala"
Benevento

**RICHIESTA FREQUENZA CORSI
TEMPO PARZIALE
(DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART.76 D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e Nome

Matricola _____, iscritto nell'anno accademico 2023/2024, al ____ anno__ TEMPO PARZIALE

del Corso di: _____,

TRIENNIO

BIENNIO

COMUNICA

Di voler frequentare le seguenti materie:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

Per un totale di ____ CREDITI

DATA _____

FIRMA _____