

ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FIRENZE

ANNO ACCADEMICO _____

MODULO PER RICHIESTA CAMBIO DOCENTE

Il/la sottoscritto/a _____

Matricola n. _____

Iscritto al ____ anno del corso di indirizzo di _____

CHIEDE

Relativamente al corso di :

di essere trasferito

dal corso del Prof. _____

al corso del Prof. _____

Firma del professore d'ingresso
(per accettazione)

Firma del tutor
(per autorizzazione)

Firenze, il _____

! Il presente modulo dovrà essere consegnato alla Segreteria Didattica completo della firma del docente d'ingresso e della firma del tutor della scuola di riferimento insieme alla domanda di iscrizione entro il 30 settembre di ogni anno.
IL 1° ANNO NON E' POSSIBILE EFFETTUARE CAMBI DI CORSO.