

ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FIRENZE

ANNO ACCADEMICO 20__/20__

CORSI SINGOLI ACCADEMICI

MODULO PER ESITO VERIFICA/ACCETTAZIONE ISCRIZIONE CORSO SINGOLO

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____

il _____ Cell. _____ e-mail _____

In possesso del titolo di istruzione superiore in _____

Conseguito in _____ il _____

CHIEDE

L'iscrizione al corso di _____

Biennio – Triennio

Annuale – 1° semestre – 2° semestre

Firma del richiedente _____

Firenze, _____

ACCETTAZIONE/ESITO VERIFICA ISCRIZIONE AL CORSO

A cura del docente titolare del corso PROF. _____

Esito verifica _____

Accetto l'iscrizione

Rifiuto l'iscrizione per il seguente motivo _____

Firma del professore titolare del corso
(per accettazione)

Firenze, il _____