

**MODULO PER LA
RICHIESTA DI CAMBIO DOCENTE**

**CORSI PREVIGENTE ORDINAMENTO
E PRE-ACCADEMICI**

*Al Direttore
del Conservatorio di Musica
"N. Piccinni" - BARI*

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del/la candidato/a maggiorenne o se minorenni del genitore)

genitore del/la minore _____
(cognome e nome del/della candidato/ a se minorenni)

nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

iscritto nell'A.A. _____ al _____ anno del

corso pre-accademico

corso previgente ordinamento

di _____ col docente _____
(indicare il corso)

CHIEDE

di poter effettuare il cambio classe del corso di _____

dal/dalla Docente _____ Firma _____

al/alla Docente _____ Firma _____

per le seguenti motivazioni: _____

Data _____

Firma del dichiarante

(dello studente se maggiorenne, del genitore se minore)

IL DIRETTORE

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA