



CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA “P. MASCAGNI”

DOMANDA PER RICONOSCIMENTO CREDITI – scadenza 15 ottobre

Al Direttore
del Conservatorio statale di Musica “P. Mascagni”
Livorno

Il/La
sottoscritto/a _____

Iscritto/a per l’a.a. _____ al corso di _____

Diploma accademico di I livello

Diploma accademico di II livello

CHIEDE

Il riconoscimento parziale o totale di crediti formativi in relazione alle seguenti discipline:

1. _____

attività svolta: _____

2. _____

attività svolta: _____

3. _____

attività svolta: _____

Si allega la documentazione comprovante quanto sopra.

Data _____

Firma _____