

AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO STATALE  
DI MUSICA "G. BRICCIALDI" DI TERNI

**DOMANDA PER LA QUALIFICA DI  
STUDENTE A TEMPO PARZIALE**

Da presentare entro le scadenze indicate nel  
Manifesto degli Studi / Scadenziario

la domanda deve essere compilata, scansionata e allegata in  
formato PDF nella propria area studenti del gestionale della  
didattica

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

MATRICOLA

Iscritto al corso di

Triennio di I livello

Biennio di II livello

ANNO DI CORSO  DOCENTE

**IN QUALITA' DI STUDENTE A TEMPO PARZIALE**

**CHIEDE DI DISTRIBUIRE LE FREQUENZE ALLE LEZIONI NEGLI A.A. SOTTOINDICATI**

A.A. ____ / ____	A.A. ____ / ____

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_