



ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VENEZIA

Al Consiglio di Scuola di _____

DOMANDA DI CAMBIO CORSO DI INDIRIZZO

A.A. _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il _____

CHIEDE

DI POTER CAMBIARE CORSO DI INDIRIZZO PASSANDO

DAL CORSO DI _____ AL CORSO DI _____

chiede, inoltre, il riconoscimento degli esami sostenuti (PER GLI STUDENTI CHE HANNO SOSTENUTO DEGLI ESAMI SI RICHIEDE DI ALLEGARE, AL PRESENTE, UN ELENCO DEGLI STESSI)

A.A. di immatricolazione _____:

- ☐ Con ammissione diretta
- ☐ Con superamento esame d'ammissione
- ☐ Passaggio interno

Firma dello/a Studente/ssa

Data _____

Firma di approvazione del titolare d'uscita

Firma di approvazione del titolare d'entrata

nome e cognome del docente anche in lettere
nello spazio sottostante

nome e cognome del docente anche in lettere
nello spazio sottostante

Il presente modulo dovrà essere INSERITO nella sezione fascicolo ESSE3 entro e non oltre il 30 NOVEMBRE dell'a. a. in corso. È obbligatoria la firma di entrambi i docenti.