

*Diploma Accademico di I – II Livello*

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO  
INSEGNAMENTI SINGOLI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matricola n° \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'Anno Accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ anno del Diploma Accademico di  I livello (*Triennio*)  II livello (*Biennio*)

in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

siano accreditati i seguenti insegnamenti ai fini dell'inserimento nel proprio piano di studi, come da documentazione allegato (*obbligatoria*):

Spazio riservato allo studente				Spazio riservato alla commissione			
INSEGNAMENTO PER CUI SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE	INSEGNAMENTO CORRISPONDENTE NELL'ATTUALE PIANO DI STUDI	VOTO	CODICE SETTORE	CREDITI FORMATIVI ATTRIBUITI	VOTO	OSSERVAZIONI

**Sede Centrale: Via Eremitani, 18 – 35121 PADOVA – Tel 049/8750648 – Fax 049/661174**

**Succursale: Via Bertacchi, 15 – 35127 PADOVA – Tel-Fax 049/754419**

**C.F. 80013920287    [www.conservatoriopollini.it](http://www.conservatoriopollini.it)**

**Indirizzo Pec: [conservatorio.pd@legalmail.it](mailto:conservatorio.pd@legalmail.it)**

INSEGNAMENTO PER CUI SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO	Spazio riservato allo studente			Spazio riservato alla commissione			
	DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE	INSEGNAMENTO CORRISPONDENTE NELL' ATTUALE PIANO DI STUDI	VOTO	CODICE SETTORE	CREDITI FORMATIVI ATTRIBUITI	VOTO	OSSERVAZIONI

Padova, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il richiedente

La Commissione accertante:

E-mail: \_\_\_\_\_

Padova, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**Sede Centrale: Via Eremitani, 18 – 35121 PADOVA – Tel 049/8750648 – Fax 049/661174**  
**Succursale: Via Bertacchi, 15 – 35127 PADOVA – Tel-Fax 049/754419**  
**C.F. 80013920287    www.conservatoriopollini.it**  
**Indirizzo Pec: conservatorio.pd@legalmail.it**