



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

Al Direttore dell'ISSM
"Rinaldo Franci" - Siena

Prot. n. _____ del _____

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CREDITI

ANNO ACCADEMICO _____/_____

Il/La sottoscritt _____

nat _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente in _____ Prov. _____ CAP. _____

Via _____ domiciliato in _____

_____ Prov. _____ CAP. _____ Via _____

_____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

Nazionalità _____

Iscritt _____ al corso di diploma accademico di _____ livello (triennio/biennio) della scuola di _____

_____ per l'A.A. _____ / _____

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti formativi in relazione alle seguenti discipline:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Si allega la documentazione relativa.

Siena, _____

Firma _____