

DOMANDA DI ESAME DI
DIPLOMA ACCADEMICO DI _ LIVELLO
PER L'A. A. 202_ /202 _

Scadenza: 60 giorni prima dell'esame di laurea

___I/L___sottoscritt___ _____
Cognome Nome

nat___ a_____ il_____ cittadinanza _____

codice fiscale_____residente in_____prov. _____

indirizzo_____

telefono fisso_____ cellulare _____

email _____

in possesso del diploma di scuola media superiore conseguito presso la scuola: _____

chiede l'iscrizione a sostenere il sottoelencato esame:

Esame di Laurea	Docente	Sessione (indicare il mese)
SCUOLA DI _____	_____	_____



Allegati:

- **5 curriculum vitae**
- **5 copie della tesi**
- **File pdf della tesi da inserire nella sezione personale Fascicolo allievo**
- **fotocopia del diploma di maturità autenticato**
- **libretto personale esami**
- **5 copie programma d'esecuzione + nominativo esecutori**

n.b. gli allegati si possono produrre anche in un secondo momento ma non oltre 20 giorni prima dell'esame finale.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali del Conservatorio "G.P. da Palestrina" di Cagliari.

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Data _____

Firma _____