SIENA JAZZ
ACCADEMIA NAZIONALE DEL JAZZ

DOMANDA DI ESAME FINALE
(Diploma accademico)

Anno Accademico ____ / ____

Il/la sottoscritt ____

NOME: ____ **COGNOME:** ____

NATO A: ____ **IL:** ____ (gg/mm/aaaa)

RESIDENTE A: ____

INDIRIZZO: ____

COMUNE: ____ **CAP:** ____ **PROVINCIA:** ____ (sigla)

TELEFONO: ____ **CELLULARE:** ____

E-MAIL: ____

NAZIONALITÀ: ____ **CODICE FISCALE:** ____

Iscritto/a al corso di Diploma accademico triennale di 1° Livello

relativo alla scuola di ____

immatricolato nell'anno accademico ____

CHIEDE:

di fare domanda di Laurea nella sessione ____ che si svolgerà nel mese di ____

Dichiara di essere a conoscenza:

1 delle modalità richieste per la compilazione e la stampa della tesi

2 e di impegnarsi a rispettare i tempi relativi alla richiesta di tesi e alla sua consegna in segreteria

3 il titolo della tesi è " ____ " (1)

4 che il relatore è il/la docente ____

5 che il co-relatore è il/la docente ____

(1) il titolo della tesi dichiarato nel presente modulo dovrà essere conforme a quello presentato nel frontespizio originale, in caso contrario, dovrà essere allegata un'autocertificazione in cui si dichiara che il docente è a conoscenza dell'avvenuto cambio del titolo della tesi.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **la proposta di tesi**

FIRMA DEL RELATORE ____

FIRMA DEL CORELATORE ____ (2)

FIRMA DEL CANDIDATO ____

(2) nel caso non sia possibile aggiungere la firma autografa del docente relatore e/o del corelatore, si prega di allegare al presente modulo comunicazione e-mail di conferma dei docenti per presa visione e accettazione dell'argomento di tesi proposto dal candidato.

DATA (GG/MM/AAAA) ____

SIENA JAZZ • Fortezza Medicea, 10 • 53100 SIENA • Tel. +39 0577 271401 • Fax. +39 0577 271404
Email: info@sienajazz.it • http://www.sienajazz.it