



**ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
DI VERONA**

**ANNO ACCADEMICO 2013/2014**

**DIPLOMA ACCADEMICO DI**

- PRIMO**  
 **SECONDO**  
**LIVELLO IN**

.....

**CONFERMA SESSIONE AUTUNNALE PROVA FINALE**

Il presente modulo deve essere consegnato in segreteria accompagnato da una bozza della Tesi scrittografica e del Progetto, dalla ricevuta del versamento della "TASSA RITIRO DIPLOMA" e dal libretto accademico entro il:

**1° SETTEMBRE 2014**

*Il/la sottoscritto/a*

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ matr. n \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del Corso di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter sostenere la prova finale di DIPLOMA nella sessione AUTUNNALE**

**TITOLO DEL PROGETTO** \_\_\_\_\_

**TITOLO DELLA TESI** \_\_\_\_\_

*Docente Relatore del Progetto* Prof. \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

*Docente Relatore Tesi* Prof. \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

*Visto del Docente d'Indirizzo* Prof. \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

*Firma dello studente* \_\_\_\_\_

Verona, il \_\_\_\_\_

---

MODULO CONFERMA PROVA FINALE TRIENNIO/BIENNIO

**Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona**

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P  
C.F. e P.IVA: 04093500231 - Via C. Montanari, 5 - 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> - [info@accademiabelleartiverona.it](mailto:info@accademiabelleartiverona.it)