ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.accademiabelleartiroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

Anno Accademico 2022/2023

Richiesta cambio docente

Da consegnare presso l'Ufficio Protocollo a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail:

protocollo@abaroma.it

Il/la sottoscritto/a ……...……Matricola……..

nato/a a …….……..... Prov. ……. il …….…..……

iscritto/a al …..…° anno del corso di diploma …..……..…

☐ triennio ☐ biennio

CHIEDE

di poter effettuare il passaggio del docente per l'insegnamento ……..

dal Prof. …...…….....

al Prof. ……...

per la seguente motivazione……

……

……

Roma, …… Firma ……..

Firma del docente del corso che si intende frequentare ……

(valutata la disponibilità del numero degli iscritti risultanti)

□ si autorizza □ non si autorizza

Per la Direzione……..

(si tutela la riservatezza dei dati personali dello studente nel rispetto del D. Lgs. 196/2003)