

DOMANDA DI AMMISSIONE AL
MASTER DI I LIVELLO IN MUSICOTERAPIA

Al Direttore del
Conservatorio "B. Maderna"
CESENA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. (_____) Data nascita _____
Luogo di residenza _____ Prov (_____) CAP _____
via _____ n° _____
Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

Titolo di studio Universitario/AFAM conseguito _____
nell' A. A. _____ presso _____ votazione _____

Titolo di studio culturale conseguito (Maturità) _____ voto _____
Anno Scolastico _____ presso l'Istituto _____ voto _____

rivolge domanda di iscrizione al

MASTER DI I LIVELLO IN MUSICOTERAPIA A.A. _____

Dichiaro di:

- non essere iscritto nello stesso anno accademico ad altri corsi Master AFAM o universitari che prevedano l'acquisizione di Crediti formativi
- di essere consapevole, ai sensi e pre gli effetti dell'Art.76 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

Data _____ Firma _____

L'interessato, ai sensi della L. 196/2003, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

Firma
