

## MODULO CONFERMA TESI

Al Direttore  
dell'Accademia di Belle Arti di Reggio Calabria

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato Estero \_\_\_\_\_

Iscritto con matricola n. \_\_\_\_\_ al corso di  primo  secondo livello in

CHIEDE

di poter sostenere l'esame finale per l'a.a. 20\_\_/20\_\_

nella sessione:  ESTIVA  AUTUNNALE  STRAORDINARIA

TITOLO TESI

RELATORE prof. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CORRELATORE prof. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

La presente domanda dovrà essere compilata e sottoscritta ed inviata tramite mail all'indirizzo  
[protocollo@abarc.it](mailto:protocollo@abarc.it) entro il termine indicato per ciascuna sessione

N.B. LE DOMANDE INCOMPLETE NON SARANNO ACCETTATE.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_