CONSERVATORIO
Statale *di* Musica
SAVERIO ARLIA

MODULO RICHIESTA DI FREQUENZA ASINCRONA PER LE MATERIE TEORICHE

da compilare da parte dei soli studenti che, per tutta la durata del corso, per motivi personali e/o di famiglia concordati con il docente.

DA TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE AL DOCENTE ALL'INDIRIZZO EMAIL ISTITUZIONALE

indirizzi email disponibili sul sito del conservatorio www.cons.cz.it alla pagina https://cons.cz.it/contatti/

ATTENZIONE: prima di procedere con l'inoltro del modulo gli allievi sono invitati a consultare il "Disciplinare sulla modalità di espletamento e fruizione delle lezioni erogate in modalità telematica sincrona e asincrona" disponibile al seguente link https://cons.cz.it/il-conservatorio/statuto-e-regolamenti/

Al Docente _____
disciplina_____

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a a _____ (_____) il_____ , C.F. _____ , iscritto per l' A.A._____ all'anno ____ del Corso di diploma accademico di __ Livello in _____

CHIEDE

Di poter frequentare le lezioni del corso di _____

tenuto dal docente _____ in modalità telematica **ASINCRONA**

per la seguente motivazione _____

_____

DICHIARA

- di aver consultato il "*Disciplinare sulla modalità di espletamento e fruizione delle lezioni erogate in modalità telematica sincrona e asincrona*" (*https://cons.cz.it/il-conservatorio/statuto-e-regolamenti/*).

Luogo e data **Firma**

_____ _____

(spazio riservato alla valutazione del Docente)

Il sottoscritto Professore_____ docente di _____ presso questo Conservatorio, valutate le motivazioni:

☐ **Autorizza** lo studente a seguire online in **ASINCRONA**

☐ **Non Autorizza**

Luogo e data **Firma**