

Spazio riservato alla segreteria:

ALL. C

sezione

n° mat.

EGREGIO DIRETTORE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI

MACERATA

DOMANDA PER DISCUSSIONE TESI

(conseguimento diploma accademico di primo e di secondo livello)

Il / La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ cod.fisc _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

nazionalità _____ residente in via _____

cap _____ Città _____ Provincia _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

recapito in _____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

di poter sostenere gli esami di diploma (tesi) o (Laboratorio di sintesi finale) del corso di seguito specificato

per l'Anno Accademico ____/____ sessione _____

Qinquennio

Triennio

Biennio

Indirizzo di :

Corsi Diploma Accademico di Primo Livello

PITTURA

SCULTURA

DECORAZIONE

GRAFICA (per L 'ILLUSTR.NE D'ARTE)

SCENOGRAFIA

DESIGN (GRAPHIC FASHION LIGHT)

MULTIMEDIALE

RESTAURO

Corsi Diploma Accademico di Secondo Livello

DECORAZIONE

PITTURA

GRAFICA (D'ARTE E MULTIMEDIALE ILLUSTRAZIONE)

SCULTURA e VIDEOSCULTURA

FASHION DESIGN

GRAPHIC DESIGN

IMAGING DESIGN (LIGHT DESIGN FOTOGRAFIA)

SCENOGRAFIA PER LO
SPETTACOLO E LO
SPAZIO ARCHITETTONICO

LINGUAGGI MULTIMEDIALI DIGITAL VIDEO

MUSEOGRAFIA MUSEOLOGIA

DICHIARA

Di aver concordato con il prof. _____

Docente dell'insegnamento _____

la Tesi sul tema : _____

ALLEGA

RICEVUTE DI VERSAMENTI:

oneri di gestione per Spese esame diploma con versamento in banca ¹ :

- Diploma primo livello (€ 50,00)
- Diploma secondo livello (€ 100,0)

Da presentare al momento della consegna del materiale Tesi (30 gg. prima della discussione)

Il/la sottoscritto/a, diplomando in

DICHIARA

Di rimuovere qualsiasi opera d'arte o altro materiale utilizzato per la tesi al termine della discussione della stessa nonché, eventualmente, se allestito ad hoc uno spazio autorizzato dal Direttore, al ripristino dello stesso entro le 24 h. successive.

In mancanza,

AUTORIZZA

l'Accademia alla distruzione dell'opera nonché all'imputazione della spesa al/la sottoscritto/a per il ripristino dello spazio di cui sopra.

In inottemperanza di quanto sopra, il sottoscritto è consapevole che l'Accademia non rilascerà alcun Diploma o certificato di esso .

A tal fine, lo/la scrivente solleva ampiamente l'Accademia da qualsiasi responsabilità conto terzi, per danni a persone e cose e da richiesta di rimborso del valore dell'opera.

(Data)

(Firma dello studente)

"trattamento dati personali e dei dati sensibili"

Legge 675/96 (e succ. mod. e int.)

Il / La sottoscritto/a,

Cognome..... Nome.....

(barrare la casella che interessa)

- autorizza
- non autorizza

il trattamento dei dati personali da parte dell'Amministrazione accademica per aggiornamento professionale, avviamento al lavoro, rilevazioni statistiche e pubblicità, per i corsi di formazione, perfezionamento o master, con esclusione dell'uso commerciale.

(Data)

(Firma dello studente)

¹ Per i versamenti effettuati a favore dell'Accademia di Belle Arti di Macerata o c/o BANCA DELLE MARCHE sul conto di cassa n° 420, oppure c/o qualsiasi sportello bancario con le seguenti coordinate di accredito: CIN **D** ; ABI **06055** ; CAB **13401** ; NUMERO CONTO **000000018062** , specificando Tesi Laurea

