



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Alta Formazione Artistica e Musicale
Conservatorio di Musica "Licinio Refice"
Frosinone

VERBALE RICONOSCIMENTO CREDITI / ESAMI

Anno accademico _____ / _____ Sessione _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Documentazione*

****Allegare copia di attestati, titoli, esami etc. etc. conseguiti altrove.***

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Documentazione*

****Allegare copia di attestati, titoli, esami etc. etc. conseguiti altrove.***

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Documentazione*

****Allegare copia di attestati, titoli, esami etc. etc. conseguiti altrove.***

Docente: (nome e cognome) _____ (firma) _____

Data _____