



Ministero dell'Università e della Ricerca - *Alta Formazione Artistica Musicale e Coreutica*
CONSERVATORIO DI MUSICA "FRANCESCO ANTONIO BONPORTI" - TRENTO

Con la presente si attesta che il/la sig./sig.ra _____

nato/a _____ il giorno _____

in data odierna ha partecipato a:

esame di _____

lezione di _____

con orario _____ tenuta dal docente _____

presso la sede del Conservatorio di _____
indicare: via S.G. Bosco o Via Verdi o Via V. Veneto o Riva d/G

Luogo e data

Firma del docente
leggibile
