

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEMPO PARZIALE

Iscritto/a presso:

Sede di Trento

Sezione staccata di Riva del Garda

Il/La sottoscritto/a _____

(Cognome e nome di chi firma il modulo d'iscrizione)

consapevole della responsabilità prevista dall'art. 26, L. n. 15/1968 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi della L. n. 127/1997, che l'allievo/a

COGNOME		NOME		
COMUNE DI NASCITA		PROV	DATA DI NASCITA	
CITTADINANZA		CODICE FISCALE		
COMUNE DI RESIDENZA		PROV	CAP	INDIRIZZO
NUMERO TELEFONICO		CELLULARE		INDIRIZZO MAIL

iscritto al corso accademico di _____

primo livello

secondo livello

in _____

chiede di ottenere, per l'a.a. 2022/23, l'iscrizione in qualità di studente a tempo parziale al ____ anno, per i seguenti motivi:

- studenti contestualmente impegnati in attività lavorativa in base a un contratto di lavoro subordinato già stipulato, di durata minima di un anno, a tempo pieno o part – time. L'impegno lavorativo non può essere inferiore a 18 ore settimanali;
- studenti titolati di altra tipologia di contratto e lavoratori autonomi, la cui attività non consenta un impegno negli studi a tempo pieno;
- studenti impegnati non occasionalmente nella cura e nell'assistenza di familiari o nell'ambito della tutela della maternità o non autosufficienti per ragioni di età o per problemi di salute;
- studenti affetti da malattie che, senza incidere sulla capacità di apprendimento impediscano fisicamente o sconsiglino un impegno negli studi a tempo pieno.

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

Allega alla presente domanda certificazione comprovante quanto dichiarato, e provvede, contestualmente, alla presentazione di una proposta di piano di studi per il 2022/2023-2023/2024 presso la segreteria didattica.

Per ulteriori dettagli si rimanda al regolamento "Disciplina in materia di studenti a tempo parziale" disponibile sul sito all'interno della sezione "Normativa d'Istituto"

**da caricare in formato .pdf compilato in ogni parte
su ISIDATA sezione *Fasciolo Allievo***

Luogo e data _____

Firma _____
(per i minori di 18 anni, firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Proposta di piano di studi per il 2022/23

Ambito funzionale insegnamenti	Denominazione insegnamento	Ore	Crediti
Di base			
Caratterizzanti			
Affini integrativi			
Libera scelta			
Lingua straniera			
	Totale crediti		

Proposta di piano di studi per il 2023/2024

Ambito funzionale insegnamenti	Denominazione insegnamento	Ore	Crediti
Di base			
Caratterizzanti			
Affini integrativi			
Libera scelta			
Lingua straniera			
	Totale crediti		

Data _____ Firma dello studente _____

IL PIANO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> SI APPROVA	<input type="checkbox"/> NON SI APPROVA
Osservazioni in caso di mancata approvazione del piano: _____		
Il Direttore	Firma _____	