



MINISTERO DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ALLEGATO F

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Modulo richiesta lezione esterna

Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti di Verona

Il/la Prof. _____

chiede

di svolgere fuori sede la lezione di _____

del giorno _____

presso (indicare luogo ed indirizzo):

in data _____ dalle ore ____ alle ore ____.

Dichiara di essere a conoscenza di dover inviare *autocertificazione scritta* di orario di inizio e fine lezione a protocollo@accademiabelleartiverona.it

Note:

In fede _____

Spazio riservato alla Direzione

Si autorizza

Non si autorizza per la seguente motivazione:

Il Direttore
Prof. Francesco Ronzon