

**MODULO RICONOSCIMENTO CREDITI**

Lucca, \_\_\_\_\_

ALLA C.D.C.T.B  
dell'Istituto Musicale  
L.BOCCHERINI di LUCCA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del  Triennio sperimentale  
 Biennio sperimentale

del corso di:  
\_\_\_\_\_

con la presente

**CHIEDE**

Il riconoscimento dei crediti formativi per le seguenti materie:

1)

Denominazione della materia	Annualità	Titoli presentati per il riconoscimento

2)

<b>Denominazione della materia</b>	<b>Annualità</b>	<b>Titoli presentati per il riconoscimento</b>

3)

<b>Denominazione della materia</b>	<b>Annualità</b>	<b>Titoli presentati per il riconoscimento</b>

4)

<b>Denominazione della materia</b>	<b>Annualità</b>	<b>Titoli presentati per il riconoscimento</b>

5)

<b>Denominazione della materia</b>	<b>Annualità</b>	<b>Titoli presentati per il riconoscimento</b>

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_