



CONSERVATORIO DI MUSICA S. CECILIA DI ROMA
Piano degli studi
Triennio

anno accademico _____

1. Il/la sottoscritta/o _____, matr. n. _____
COGNOME Nome

preso atto del piano dell'offerta didattica del corso di diploma accademico di **primo livello** in discipline musicali di

2. _____
indicare il nome del corso

3. e del curriculum relativo alla prima seconda terza annualità,
contrassegnare l'annualità per la quale si presenta il piano degli studi

considerate le discipline obbligatorie previste nel suddetto piano dell'offerta didattica, tenendo conto (laddove presenti) delle possibilità di opzione,

DICHIARA

di voler frequentare le discipline appresso indicate, sottoponendosi ai metodi di valutazione previsti dagli ordinamenti vigenti:

4.

a. Formazione di base					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

b. Caratterizzanti					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

c. Integrative o affini					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

d. Ulteriori					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

e. A scelta dello studente					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

f. Prova finale e conoscenza della lingua straniera					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

5. Totale

6. Roma, _____
gg/mm/aaaa

7. _____
Firma del/la dichiarante

8. _____
Firma del Coordinatore di Dipartimento



CONSERVATORIO DI MUSICA S. CECILIA DI ROMA
Piano degli studi
Biennio (griglie nuove)

anno accademico _____

1. Il/la sottoscritta/o _____, matr. n. _____
COGNOME Nome

preso atto del piano dell'offerta didattica del corso di diploma accademico di **secondo livello** in discipline musicali di

2. _____
indicare il nome del corso

3. e del curriculum relativo alla **prima** **seconda** annualità
contrassegnare l'annualità per la quale si presenta il piano degli studi

considerate le discipline obbligatorie previste nel suddetto piano dell'offerta didattica, tenendo conto (laddove presenti) delle possibilità di opzione,

DICHIARA

di voler frequentare le discipline appresso indicate, sottoponendosi ai metodi di valutazione previsti dagli ordinamenti vigenti:

4.

a. Formazione di base					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

b. Caratterizzanti					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

c. Integrative o affini					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

d. Ulteriori o altre					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.

e. Prova finale					
Codice	Settore artistico-disciplinare	Disciplina	Ore	CFA	Val.
5. Totale					

6. Roma, _____
 gg/mm/aaaa

7. _____
 Firma del/la dichiarante

8. _____
 Firma del Coordinatore di Dipartimento