



ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
DI FIRENZE

VIA RICASOLI 66 | 50 122 FIRENZE | TEL. 055.215449
FAX 055.2396921 | C.F. 80019050485
WWW.ACCADEMIA.FIRENZE.IT

RICHIESTA DI TESI II LIVELLO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A STUDENTE

nome e cognome
iscritto/a al anno del Corso di
nella Scuola del Prof. Matricola N°

CHIEDE DI POTER SOSTENERE LA DISCUSSIONE DELLA TESI DI DIPLOMA

nella prossima sessione di dell'anno accademico/.....

.....

Firma dello Studente

RELATORE della parte artistica

nome e cognome
titolare del corso di indirizzo

AUTORIZZA

LO STUDENTE A PRESENTARE SEGUENTI ELABORATI COSTITUENTI LA TESI DI CARATTERE ARTISTICO

.....
.....
.....

nella prossima sessione di dell'anno accademico/.....

Firenze,
data

.....
Firma del Relatore

RELATORE della parte Teorica

nome e cognome
titolare del corso di indirizzo

AUTORIZZA

LO STUDENTE A DISCUTERE LA TESI DI CARATTERE TEORICO/SPERIMENTALE, DI CUI È RELATORE,
DAL TITOLO :

.....
.....

nella prossima sessione di dell'anno accademico/.....

Firenze,
data

.....
Firma del Relatore