



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Alta Formazione Artistica e Musicale
Conservatorio di Musica "Licio Refice"
Frosinone

VERBALE VERIFICA CREDITI

Anno accademico _____ / _____ Sessione _____

Studente:

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Programma

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Programma

Disciplina _____ Annualità _____ CF _____

Programma

Docente: (nome e cognome) _____ (firma) _____

Data _____