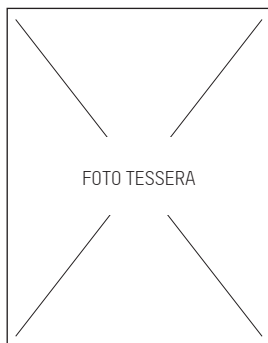


M A — DE Program

Accademia
di Belle Arti
Rosario Gagliardi
Siracusa

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL PRIMO ANNO DEL TRIENNIO IN ARTI VISIVE E PRATICHE DELL'ARTE ANNO ACCADEMICO 2017/2018



Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a (luogo di nascita) _____ provincia _____

Residente a _____ provincia _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____ Cell. _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

E-mail: _____ Codice Fiscale _____

*Tutta la documentazione dovrà
essere inviata a:*

**info@madeprogram.it
(formato elettronico)**

o, in alternativa, a:

**MADE Program
Accademia di Belle Arti
Legalmente Riconosciuta
"Rosario Gagliardi"**

Via Cairoli, 20
96100 Siracusa

Titoli di studio già posseduti:

Diploma di maturità _____ con votazione _____ / _____

conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____

CHIEDE AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI "ROSARIO GAGLIARDI" DI POTERSI PRE-ISCRIVERE AL:

Diploma Accademico di Primo Livello in Arti visive e pratiche dell'arte

A TAL FINE, ALLEGA:

- Lettera motivazionale (max 1 cartella)
- Copia del Diploma o certificato sostitutivo.
- Curriculum vitae di max 2 cartelle dattiloscritte
- Portfolio artistico e professionale
- Fotocopia carta d'identità o passaporto (con numero di documento, data e luogo del rilascio)
- Fotocopia Codice Fiscale
- Nr. 2 foto formato tessera (applicare una foto nell'apposito riquadro).

Un colloquio conoscitivo verrà fissato entro una settimana dal ricevimento della documentazione.

Siracusa, _____
firma dello studente

**MADE Program
Accademia di Belle Arti
Legalmente Riconosciuta "Rosario Gagliardi"**
Via Cairoli, 20 - 96100 Siracusa

Contatti
Tel. +39 0931 21908
attivo da lunedì a venerdì dalle 9:30 alle 18:00
Email: **info@madeprogram.it**