

**Al Direttore del Conservatorio
di Musica "A. Scontrino" di Trapani**

DOMANDA ESAME DI ABILITAZIONE P.F.I.D.

(da inviare per mail a protocollo@constp.it con oggetto: "Domanda esame abilitazione PFID"
entro 15 giorni dalla data dell'esame)

Il/La sottoscritto/a _____

matricola n. _____ iscritto/a nell'A.A. 20 ____ /20 ____ al percorso di formazione

iniziale dei docenti dei (spuntare il percorso frequentato): 60 CFA 30 CFA

Corso di abilitazione all'insegnamento per la classe di concorso (indicare codice e strumento):

CHIEDE

di sostenere l'esame di abilitazione PFID. A tal fine dichiara di consegnare copia dell'elaborato in forma digitale (PDF) entro 3 giorni dalla data dell'esame nonché di consegnare in sede di esame orale due copie cartacee del proprio elaborato.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, allega alla presente copia del versamento del contributo di iscrizione all'esame finale secondo le modalità previste.

Luogo e data, _____

Firma del/della corsista _____