

Masterclass _____

Tenuta da _____

Docente referente

Il/La sottoscritt_____

Nato/a a _____ il _____

e-mail _____

telefono _____

Allievo/a della classe di _____

del/della Prof./Prof.ssa _____

chiede di partecipare in qualità di: effettivo uditore

alla masterclass che si terrà in data _____.

Data _____

Firma _____

La masterclass è riservata ai soli studenti interni (effettivi e uditori).

La frequenza è gratuita

Si ricorda che il presente modulo dovrà essere consegnato presso l'Ufficio Protocollo e Affari Generali o, in alternativa, inviato all'indirizzo e-mail **info.masterclass@consbo.it** almeno 48 ore prima dell'inizio della masterclass.

Alla fine del corso verrà rilasciato dall'Ufficio Protocollo e Affari Generali un attestato di partecipazione.