

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE

- SESSIONE ESTIVA (entro il 20 giugno)
- SESSIONE AUTUNNALE (entro il 20 settembre)
- SESSIONE INVERNALE (entro il 20 novembre)
- SESSIONE SPECIALE (entro il 1 febbraio)



**ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
MACERATA**



Ministero
dell'Università
e della Ricerca

*Egregio Direttore
Accademia di Belle Arti
Macerata*

**DOMANDA PER LA DISCUSSIONE DI
TESI/LABORATORIO DI SINTESI FINALE**

(conseguimento diploma accademico di primo o di secondo livello)

LINK DIRETTO AL REGOLAMENTO TESI:

https://www.abamc.it/images/PDF/regolamenti_tesi/Regolamento_tesi_e_linee_guida_agg_03-02-23.pdf

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Matricola N. _____

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____ / _____ / _____

nazionalità _____ residente in via _____

CAP _____ Città _____ Prov. (_____) tel. _____ e-mail _____

_____ C.F. _____

CHIEDE

di poter discutere la tesi per il conseguimento del Diploma Accademico

PRIMO LIVELLO

SECONDO LIVELLO

per l'Anno Accademico _____ / _____ nella sessione _____

Indirizzo di:

Corsi di Diploma Accademico di primo Livello	
DECORAZIONE DEL CONTEMPORANEO	COMUNICAZIONE VISIVA MULTIMEDIALE
GRAFICA D'ARTE	FOTOGRAFIA
PITTURA	DESIGN E INTERIOR DESIGN
SCULTURA E NUOVE TECNOLOGIE PER LA SCULTURA	FASHION DESIGN
ARTE DEL FUMETTO E ILLUSTRAZIONE	GRAPHIC DESIGN
SCENOGRAFIA PER LO SPETTACOLO	LIGHT DESIGN
	COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO ARTISTICO PER I BENI CULTURALI
Corsi di Diploma Accademico di Secondo Livello	
DECORAZIONE DEL CONTEMPORANEO	MUSEOLOGIA E MUSEOGRAFIA
GRAFICA D'ARTE PER L'EDITORIA CONTEMPORANEA	FOTOGRAFIA PER LA COMUN. PUBBLICITARIA E MODA
PITTURA DEL COPNTEMPORANEO	DESIGN E ECOSPACES DESIGN
SCULTURA E NUOVE TECNOLOGIE DEL CONTEMPORANEO	FASHION DESIGN PER L'IMPRESA
ILLUSTRAZIONE PER L'EDITORIA	GRAPHIC DESIGN PER LA COMUNICAZIONE VISIVA
LINGUAGGI E ARTE DEL FUMETTO	VISUAL LIGHT DESIGN
SCENOGRAFIA PER LO SPETTACOLO	WEB INTERACTIN DESIGN
	METODOLOGIE DELLA COMUNICAZIONE PER LE ARTI MULTIMEDIALI

Contatti Segreteria Tesi

e-mail | tesionline@abamc.it

telefono | +39 0733 405112

| +39 0733 405146

Dichiara che il relatore è il Prof. _____

e che il correlatore/i è/sono il/i Prof. _____

ALLEGA

- Ricevuta di versamento (pdf generato da sistema home banking o ricevuta bancaria cartacea) effettuata a favore dell'Accademia di Belle Arti di Macerata tramite PagoPA.

Dicitura:

- TESI TRIENNALE – Iscrizione Tesi per il Diploma di Primo Livello
- TESI BIENNALE – Iscrizione Tesi per il Diploma di Secondo Livello

- Il PDF dell'elaborato di tesi definitivo/o quasi definitivo e degli elaborati;

DICHIARA

Il materiale sopra elencato è stato inviato in un'unica e-mail all'indirizzo **tesionline@abamc.it** specificando nell'oggetto il proprio nome e cognome.

DICHIARA

di rimuovere qualsiasi opera d'arte o altro materiale utilizzato per la tesi al termine della discussione della stessa nonché, eventualmente, se allestito uno spazio autorizzato dal Direttore, al ripristino dello stesso entro le 24 ore successive.

In mancanza,

AUTORIZZA

l'Accademia alla distruzione dell'opera o altro materiale nonché all'imputazione della spesa al/la sottoscritto/a per il ripristino dello spazio di cui sopra. A tal fine, il/la dichiarante solleva ampiamente l'Accademia da qualsiasi responsabilità conto terzi, per danni a persone, a cose e da richiesta di rimborso del valore dell'opera.

CHIEDE

- pannelli espositivi nell'aula di svolgimento della discussione
- di poter allestire il progetto di tesi nell'aula di _____ in accordo con il docente relatore.

CONCORDA

di consegnare il giorno stesso della discussione una copia dell'elaborato e degli allegati (stampata con dignitosa rilegatura e su supporto digitale) al docente relatore e una al docente correlatore (se previsto).

Data ____ / ____ / ____

Firma dello studente _____

Acquisizione del consenso al Trattamento dei dati personali

Ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679 del 2016 e del D.Lgs. 101/2018), ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizzo l'Accademia al trattamento dei miei dati personali, che potrebbero essere anche di natura sensibile, per l'erogazione dei servizi richiesti.

Data ____ / ____ / ____

Firma dello studente _____

Il/La sottoscritto/a Prof. _____ docente della disciplina _____

_____ relatore della tesi dal titolo _____

_____ rilascia

NULLA OSTA

alla discussione della tesi in parola nella sessione di _____

Data ____ / ____ / ____

Firma del relatore _____

Firma del correlatore _____

Il/La sottoscritto/a Prof. _____ titolare di cattedra del corso di _____

ATTESTA LA COMPETENZA

acquisita attraverso le opere artistiche/il progetto/l'elaborato multimediale corrispondente ai sottonotati titoli:

1. _____ (triennio e biennio)

2. _____ (triennio)

3. _____ (triennio)

Data ____ / ____ / ____

Firma del relatore _____