

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "Luigi Cremona"

Pavia (PV)

Oggetto: Domanda di partecipazione Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ via _____

cell. _____ indirizzo e-mail _____

titolo di studio conseguito _____

nell'a.s. _____ / presso:

- l'Istituto _____

di _____ con votazione di _____ / _____

- l'Università _____

di _____ con votazione di _____ / _____

CHIEDE

di partecipare all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Sanitarie di ODONTOTECNICO

Allega alla presente:

per i candidati interni ed esterni:

➤ Ricevuta del versamento effettuato sul c.c. p. n. 1016 – Intestato ad Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara dell'importo di € 12,09 (causale: tassa esame di abilitazione Odontotecnico);

➤ copia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

solo per i candidati esterni:

➤ titolo di studio conseguito.

A seguito della presentazione della domanda di iscrizione i candidati esterni riceveranno via mail l'avviso di pagamento per il contributo interno per i laboratori dell'importo di € 200,00 (duecento/00).

Data _____ Firma _____

L'iscrizione si intende perfezionata previo superamento di eventuali prove di accesso qualora il percorso scolastico e/o universitario non faccia emergere conoscenze nelle discipline afferenti agli insegnamenti obbligatori nell'area di indirizzo, presenti nelle rispettive articolazioni, impartite nel quarto e quinto anno del corso di studio di cui all'art. 2 e 3 dell'O.M. 457 DEL 15/06/2016.