Al Dirigente Scolastico

dell’ISISS Padre Salvatore Lener

Marcianise (CE)

ceis03900d@istruzione.it

Oggetto: Richiesta ammissione esame di abilitazione OTTICO / ODONTOTECNICO (candidato esterno)**.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo sostenuto presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’esame di stato conclusivo del Corso di studi nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 OTTICO

 ODONTOTECNICO

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l’esame di abilitazione all’esercizio delle arti ausiliarie di:

 OTTICO

 ODONTOTECNICO

Nella sessione unica del mese di Settembre 2024.

Allega:

* ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 intestato ad Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche.
* ricevuta del versamento di € 250,00
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.
* Copia del titolo di studio conseguito;
* Certificazione delle esperienze lavorative

Autorizzo l’I.S.I.S.S. P.S. Lener di Marcianise (CE) al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. n. 51 del 18 maggio 2018, unicamente all’espletamento della procedura in argomento.

Marcianise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_