

Candidato interno

Al Dirigente Scolastico
IPSIAS DI MARZIO MICHETTI
Via Arapietra, 112
65124 PESCARA

Oggetto: **domanda ammissione esami di abilitazione.**

__l__ sottoscritt _____,
nat__a _____ (____) il ____ / ____ / _____,
residente a _____ (____),
in via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ email _____

in possesso del Diploma di Odontotecnico conseguito nel corrente anno scolastico/nell'a.s. _____ / ____ presso l'IPSIAS DI MARZIO MICHETTI di Pescara;

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli Esami di ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI ODONTOTECNICO nella sessione unica dell'anno scolastico _____ / _____.

A tal fine allega alla presente:

- Ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa dell'importo di € 12,09 (c/c 1016 intestato a CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE).

Data _____

Firma
