

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. Da Vinci

Via Alfieri n.6

94015 Piazza Armerina

**OGGETTO: DOMANDA PARTECIPAZIONE ALL’ ESAME DI ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO ARTE AUSILIARIA DELLA PROFESSIONE DI ODONTOTECNICO (alunni interni)**

Il/la sottoscritt….. ………………………………………………………………………………………….

Nat….a…………………………………………………………………………..il ……………………………….

Residente in ………………………………………………via………………………………………….Tel………………………………………

avendo conseguito il titolo d’istruzione secondaria di secondo grado indirizzo odontotecnico nell’ a.s. 2023 - 2024

CHIEDE

di sostenere gli esami di Abilitazione all’ esercizio dell’ Arte Ausiliaria di ODONTOTECNICO

nella Sessione Unica a.s. 2023- 2024 in qualità di candidato interno.

Il sottoscritto si impegna ad effettuare successivamente i versamenti dovuti.

Piazza Armerina,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA