

Al Dirigente Scolastico
Istituto Statale Superiore "R. DEL ROSSO – G. DA
VERRAZZANO"
PORTO SANTO STEFANO

OGGETTO: domanda di iscrizione esami integrativi/idoneità/stato.

Il/La sottoscritt. _____

nato/a _____ (prov. di _____)

il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via _____

telefono _____

in possesso del titolo di studio :

Diploma di Licenza Media Inferiore conseguito presso _____
nell'anno scolastico _____

Idoneità alla classe _____ conseguita presso _____
nell'anno scolastico _____

Altro _____

Chiede di essere iscritto/a agli Esami di Idoneità/Integrativi per l'anno scolastico _____
presso questo Istituto.

Il sottoscritto dichiara che non ha presentato né presenterà analogha domanda presso altro Istituto ritenendosi informato che la presentazione di una duplice domanda renderebbe gli esami nulli.

Dichiara inoltre che la propria documentazione scolastica è depositata presso:

Allega alla presente:

- Ricevuta di versamento di € 12,09 effettuato sul c/c postale n. 1016 - Tasse di Stato
- Dichiarazione di tirocinio effettuato
- Programmi di studio dell'Indirizzo _____
- Programmi di eventuali studi precedenti _____
- Pagelle studi precedenti _____

Orbetello, _____

Il candidato

N.B.:

- non possono presentare domanda i candidati per i quali non sia trascorso un periodo di almeno 5 anni dalla data del Diploma di Licenza Media;
- ai sensi dell'art.46 R.D. n.653, coloro che nell'anno in corso compiono 23 anni di età sono dispensati dall'obbligo di presentare qualsiasi titolo di studio inferiore (Licenza Media).