AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.S.I.S. “PAOLO SARPI”

# SAN VITO AL TAGLIAMENTO (PN)

Oggetto: Richiesta ammissione esame abilitazione odontotecnico.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avendo/non avendo sostenuto presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’esame di

Stato conclusivo del corso di studi di Odontotecnico nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **CHIEDE**

1. **\***di essere ammesso/a a sostenere l’esame di abilitazione all’esercizio delle arti ausiliarie di Odontotecnico nella sessione di settembre/ottobre 2025.
2. **\***di essere ammesso/a **con riserva** a sostenere l’esame di abilitazione all’esercizio delle arti ausiliarie di Odontotecnico nella sessione di settembre/ottobre 2025.

□ Dichiara di aver effettuato il versamento del contributo di € 130,00 a favore dell’I.S.I.S.

 “Paolo Sarpi” di San Vito al Tagliamento con il sistema PagoInRete.

San Vito al Tagliamento, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** barrare **a** per coloro già in possesso del Diploma di Stato;

 barrare **b** per coloro che non hanno ancora conseguito di Diploma di Stato.