**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dell’I.I.S.S. “Sciascia e Bufalino”**

**di Erice**

Oggetto: Domanda per esami di Abilitazione alla Professione di Odontotecnico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso del/dei seguente/i Titolo/i di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter sostenere gli esami di abilitazione alla professione di Odontotecnico nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega copia dei seguenti documenti:

* Diploma di Qualifica di Odontotecnico vecchio ordinamento
* Diploma di Tecnico delle Arti Sanitarie Ausiliarie di Odontotecnico
* Certificazione attività lavorativa
* Ricevute pagamenti relativi a contributo scolastico e tassa governativa
* Copia documento d’identità

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Luogo e data* | *firma* |