

I.I.S. MARIANO FORTUNY 25126 BRESCIA Via Berchet, 5 Tel. 030/2410794 – fax 030/314634 e-mail bsis032001@istruzione.it e-mail bsis032001@pec.istruzione.it		DOMANDA ISCRIZIONE ESAME DI ABILITAZIONE <u>ODONTOTECNICO</u>			Pagina 1 di 1
Documento	Data redazione	Revisione	Redatto da	Approvato da	Archiviato da
S-5/A13	12/2015	REV. 4	RSQ	DS	Uff. did. allievi

Al Dirigente Scolastico
 I.I.S. MARIANO FORTUNY
 BRESCIA

Il sottoscritto _____ Cod. fisc. _____
 nato a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) in via _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____
 in possesso del diploma di ODONTOTECNICO conseguito presso _____
 nell'a.s. _____ con il voto _____/100

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio della professione di **ODONTOTECNICO**

Allega:

- autocertificazione del diploma di Odontotecnico;
- autocertificazione del diploma di Qualifica;
- ricevuta di versamento dell'importo di € 250 in favore dell'I.I.S. M. Fortuny.

Brescia, _____

Firma
