

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>OTTICO</u>	Pagina 1 di 1
--	--	---------------

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 Ottico;
- Laurea in Ottica e Optometria;

CHIEDE

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

Allega:

- autocertificazione del diploma di Ottico, con voto _____ / 100
- autocertificazione della Laurea in Ottica e Optometria, con voto _____ / 110
- autocertificazione di superamento della prova di accesso di "Laboratorio lenti"
- autocertificazione di aver sostenuto la prova di accesso di "Diritto"
- ricevuta di versamento dell'importo di € 250 in favore dell'I.I.S. M. Fortuny.

Brescia, _____

Firma
