

DOMANDA ESAMI DI QUALIFICA
Anno Scolastico 2018 /2019

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
di Istruzione Superiore "De Medici"
Ottaviano

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)

il _____ e residente in _____ (____)

alla Via _____ n. _____, telefono _____

CHIEDE

alla S.V. di essere ammess___ a sostenere, in qualità di candidat___ privatista:

l'esame per il conseguimento della qualifica di _____

per l'anno scolastico _____, essendo in possesso dei seguenti requisiti:

Lingue straniere studiate: 1^ lingua _____ 2^ lingua _____

Allega i seguenti documenti:

- 1) ricevuta del versamento di euro 12,09 sul c.c.p. 1016;
- 2) ricevuta del versamenti di euro 250,00 sul c.c.p. intestato a: I.S.I.S. "De' Medici" di Ottaviano;
- 3) autocertificazione di nascita;
- 4) fotocopia del documento di riconoscimento;
- 5) autocertificazione di residenza;
- 6) certificato di sana e robusta costituzione;
- 7) titoli di studio: _____;
- 8) dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione delle competenze professionali;
- 9) programmi in duplice copia.

Ottaviano, _____

Firma
