



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"Attilio Romanò"

Miano

Via Miano, 290 – 80145 NAPOLI (NA)

Tel. 081.5431819 Fax. 081.5438626 – Email nais12900n@istruzione.it Pec nais12900n@pec.istruzione.it

C.F. 95215900630 – Cod. Mecc. NAIS12900N

PROT. N. 4054/04

NAPOLI, 06/05/2019

Agli alunni delle classi quinte-Odontotecnico

Alle Famiglie

SITO WEB

Agli Atti

Oggetto: Scadenza presentazione domanda di partecipazione agli Esami di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico a.s. 2018/19- CANDIDATI INTERNI.

Si fa presente agli allievi delle classi in indirizzo che vogliono sostenere gli Esami di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico a.s. 2018/19 che il termine di presentazione delle domande è fissato alle ore 12.00 del giorno 08 Giugno 2019.

La dichiarazione ,di cui si allega il modello, dovrà essere consegnata in Segreteria Didattica corredata da :

- **ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 intestato a ufficio tasse scolastiche di Pescara**
- **ricevuta del versamento di € 100,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO – Via Miano, 290 – 80145 Napoli**

La documentazione deve essere consegnata agli uffici di segreteria durante i giorni di apertura al pubblico prestabiliti : lunedì – giovedì – venerdì dalle ore 8,30 alle ore 10,30- martedì dalle ore 12,30 alle ore 14,30.

N. B. : NON SI ACCETTANO DOMANDE INCOMPLETE E PRIVE DEI RELATIVI VERSAMENTI.

SI PRECISA CHE PER SOSTENERE L'ESAME DI ABILITAZIONE OCCORRE ESSERE IN REGOLA ANCHE CON L'ISCRIZIONE PER L'ANNO IN CORSO, NONCHE' IN REGOLA CON I VERSAMENTI PER SOSTENERE L'ESAME DI STATO A.S. 2018/2019.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna De Paola

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. L.vo n° 39/93

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.S.I.S "A. Romano" - Miano
NAPOLI**

**OGGETTO : DOMANDA DI ESAME DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO
DELL'ARTE SANITARIA-ODONTOTECNICO**

ANNO SCOLASTICO 2018/ 2019

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ prov.(_____)il _____

Iscritt ___ presso questo Istituto per l'anno scolastico 2018/2019 alla classe V Sez. _____

CHIEDE

**di essere ammesso a sostenere l' esame di : ABILITAZIONE PROFESSIONALE
ALL'ESERCIZIO DELL'ARTE SANITARIA - ODONTOTECNICO**

All'uopo allega :

- **ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c postale 1016 intestato a ufficio tasse scolastiche Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 100,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO - Via Miano, 290 - 80145 Napoli**

Napoli, _____

Firma
