



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.4028

Napoli 04/05/2019

AI CANDIDATI ESTERNI
SITO WEB
Agli Atti

AVVISO PER I CANDIDATI ESTERNI - Esame di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico

OGGETTO: Scadenza presentazione domanda di partecipazione agli a.s. 2018/19 – CANDIDATI ESTERNI

Si informa che la data ultima per la presentazione della domanda di abilitazione all'arte ausiliaria di Odontotecnico per l'a.s. 2018/19 per i CANDIDATI ESTERNI è fissata alle ore 12.00 del giorno 08 giugno 2019

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

- **ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 intestato Agenzia delle entrate ufficio tasse scolastiche di Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 300,00 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 nei 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

NOTA BENE : SI PRECISA CHE PER SOSTENERE L'ESAME DI ABILITAZIONE vanno anche allegati alla domanda:

- 1. copia del diploma di maturità;**
- 2. copia documento di riconoscimento.**

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
CANDIDATI ESTERNI**

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ **prov.**(_____)il _____

Residente a _____ **via** _____

Tel _____

E-mail _____

CHIEDE

**di essere ammesso a sostenere in qualità di candidato esterno 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 Agenzia delle Entrate tasse scolastiche Pescara**
- **ricevuta di versamento di € 300,00 sul c/c postale n° 1029532742 intestato a ISTITUTO SUPERIORE ATTILIO ROMANO' MIANO – Via Miano, 290 – 80145 Napoli**
- **copia diploma di Stato di "Odontotecnico"**
- **fotocopia documento di riconoscimento**

Napoli, _____

Firma
