

Al Coordinatore Didattico
ISTITUTO PARITARIO LEONARDI
Via Mario Angeloni, 57, Perugia

OGGETTO: Domanda esame Integrativi

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ via _____

_____ n. _____ cap _____ codice fiscale _____

tel./Cell. _____

in possesso del Titolo di Studio

- Diploma di Licenza Media
- Diploma di Maturità _____
- Laurea in _____
- Idoneità/Integrativo alla classe _____
- Altro _____

conseguito presso _____

di _____ nell'a.s. _____ / _____ ;

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'a.s. 20 ____/20 ____ a sostenere gli Esami Integrativi alla classe _____ del corso:

- I.P. SERVIZI SOCIO-SANITARI II lingua straniera _____

- I.T.E. AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING II lingua straniera _____

A TAL FINE DICHIARA

1. di non aver presentato, né presenterà, analoga domanda presso altro Istituto;
2. che la sua più recente iscrizione quale alunno o candidato è stata nell'anno scolastico _____ / _____
3. alla classe _____ dell'indirizzo _____

presso l'Istituto _____ di _____
con esito _____ ;
4. dichiara, altresì, di essersi ritirato nei tempi stabiliti dalla normativa.

Allega alla presente:

- Copia del documento personale e della tessera sanitaria;
- Autocertificazione.

Perugia, _____

Firma _____

