

DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI DI IDONEITA' ALLA QUALIFICA DI MASSOFISOTERAPISTA X CANDIDATI ESTERNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IPIAP "GIUSEPPE MOSCATI"
VIA DELL'EDILIZIA, SNC - 85100 P O T E N Z A

I sottoscritt _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (prov. _____)
e residente a _____ Via _____ n. ____
Telefono _____/_____ cellulare _____/_____
Codice fiscale _____
E-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di candidato/a esterno/a agli esami di idoneità per:

le seguenti classi: prima; seconda relativa alla:

QUALIFICA PROFESSIONALE PER MASSOFISIOTERAPISTA

che si svolgeranno presso codesto Istituto nella sessione II del corrente anno scolastico.

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

- di essere in possesso di licenza media da un numero di anni pari a quello della durata del corso di studio (1, 2 o 3 anni);
- di avere 18 anni ed essere in possesso di licenza media da almeno 1 anno;
- di avere 23 anni di età;
- di essere in possesso del titolo di studio " _____ " conseguito presso _____ di _____;
- di aver studiato le seguenti lingue straniere: _____;

di non avere presentato domanda di ammissione agli esami di qualifica presso altra Istituzione Scolastica;

Allega alla domanda la seguente documentazione:

ricevuta di versamento di € _____ / 00 (1) sul c/c postale n. 97578769 intestato a: Soc. Coop. Scuola Nazionale - IPIAP G. Moscati - via Dell'Edilizia, snc. Potenza;

fotocopia documento di identità in corso di validità;

fotocopia della tessera sanitaria o della tessera del codice fiscale;

n. 2 copie dei programmi delle materie svolte e firmate dal/dalla candidato/a e dai docenti che hanno curato la preparazione (in caso di autoformazione, firmati solo dal candidato) con la precisazione che la preparazione è stata approntata secondo i vigenti programmi ministeriali o su testi specifici (elenco testi);

certificazione attività svolta relativa agli esami da sostenere corente per contenuto con quelle previste dall'ordinamento dell'Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato - Ind. Massofisioterapia.

(firma per autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P. A. (D. L.vo 196/2003).

Data ____/____/____

(firma)

(1)

Candidati esterni

● € 750,00 per il I anno + € 200,00 per ogni anno oltre il I (primo).

Candidati esterni (ex studenti della Scuola Nazionale)

● € 450,00 per il primo e secondo anno relativa alla qualifica di Massofisioterapia.

