

All'attenzione del
D.S. prof. Mario Sironi,

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Cellulare _____ E-MAIL _____

Codice Fiscale _____

- in possesso del titolo di studio (specificare):

conseguito presso la Scuola/Istituto _____

di _____ nell'Anno Scolastico _____

C H I E D E

di essere ammesso/a, per l'anno scolastico ____/__, a sostenere l'Esame, in qualità di privatista, per il conseguimento della qualifica professionale regionale di:

- Operatore della ristorazione:Preparazione Pasti**
- Operatore della Ristorazione:Sala e Vendita**
- Operatore ai Servizi di Promozione e Accoglienza:Servizi del turismo**
- Operatore grafico**

- Dichiaro di aver studiato la/le seguente/i lingua/e straniera/e:

Allega:

- **copia del documento di identità**
- **Dichiarazione dell'Azienda presso la/le quale/i ha prestato servizio ed eventualmente copia del libretto formativo;**
- **Certificazione delle Competenze I Biennio**
- **Pagelle classe 1,2, 3 Scuola secondaria di II Grado)**
- **Ricevuta del versamento di euro 300 intestato a IPS "V.Telese"**
- **Certificazione competenze professionali (Azienda presso la /le quali ha prestato servizio**

- Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che l'ammissione all'esame è subordinata all'accettazione da parte della Scuola ed all'accertamento del possesso di tutti gli Obiettivi Specifici di Apprendimento per il profilo di qualifica o diploma richiesto.

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare all'istituto ulteriori documenti richiesti.

Data, _____

Firma
