

Al Coordinatore delle attività didattiche

INSERIRE DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA

Articolazione: Servizi per l'Enogastronomia

articolarioni: Enogastronomia

articolarioni: servizi di sala e vendita

selezionare l'articolazione

Il/La sottoscritto/a

Nato/Nata a:

Prov

il

Residente a:

Prov

Indirizzo :

Telefono :

E-mail:

CHIEDE

Alla S.V. di poter sostenere presso questo Istituto nella prossima sessione unica

del corrente anno scolastico

gli esami di idoneità alla classe

selezionare l'articolazione

Dichiara di essere in possesso di:

INSERIRE L'ULTIMO TITOLO DI STUDI, ES: PROMOZIONE, IDONEITÀ, RIPROVAZIONE ECC...

conseguita presso:

indirizzo:

telefono o fax:

nell'anno scolastico:

e di non aver presentato analoga istanza per lo stesso scopo presso altro Istituto statale, paritario o legalmente riconosciuto, ritenendosi informato che la presentazione suddetta renderebbe nullo l'esame sostenuto. Per quanto riguarda le lingue straniere intende sostenere gli esami come segue:

1ª Lingua Straniera:

2ª Lingua Straniera:

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver frequentato il corso di preparazione agli esami presso:

Luogo e data;

Firma del candidato