



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.I.S. De Amicis - Cattaneo

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE Cod. Mecc. RMIS119002

Sede Centrale : Via Galvani, 6/8 00153 Roma - ☎ 065750559 – 06121126645/6 - 📠 065759838

Sede Cattaneo : Lungotevere Testaccio 32 00153 -Roma - ☎06 121126625 / 121126626 - 📠 06 57 54 903

www.iisdeamicis-cattaneo.it - mail: rmis119002@istruzione .it - rmis119002@pec.istruzione.it

Roma, 4 giugno 2020

Circo n. 274

Agli studenti delle Quinte Classi
Ai Candidati Esterni
Alla Segreteria Didattica
Sedi

Oggetto: Esame di Abilitazione Professionale a.s. 2019/2020.

Integrazione circolare 266 del 27/5/2020.

Ad integrazione e parziale sostituzione della circolare n. 266 del 27 maggio 2020, si ricorda a quanti in indirizzo, che intendono sostenere gli Esami di Abilitazione alla professione di Odontotecnico / Ottico, che devono presentare domanda di partecipazione agli Esami in oggetto, entro il giorno **15 luglio 2020**, qualora non l'avessero già presentata.

La richiesta di partecipazione agli esami in parola va presentata tramite il modello allegato, da inviare all'indirizzo: rmis119002@istruzione.it.

I candidati saranno contattati successivamente dalla segreteria didattica dell'Istituto per il completamento della documentazione necessaria per l'accesso all'esame di abilitazione

II DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Massimo Quercia)

Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ex art.3 del D.L39/93



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.I.S. De Amicis - Cattaneo

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE Cod. Mecc. RMIS119002

Sede Centrale : Via Galvani, 6/8 00153 Roma - ☎ 065750559 – 06121126645/6 - 📠 065759838

Sede Cattaneo : Lungotevere Testaccio 32 00153 -Roma - ☎06 121126625 / 121126626 - 📠 06 57 54 903

www.iisdeamicis-cattaneo.it - mail: rmis119002@istruzione .it - rmis119002@pec.istruzione.it

DOMANDA ESAME DI ABILITAZIONE

Al Dirigente Scolastico

Dell' I.I.S. "De Amicis - Cattaneo"

di Roma

Il/la sottoscritt :

Nato/a.....*il*

Residente in *Via* *Tel*

E-Mail

CHIEDE

di sostenere gli Esami di Abilitazione Professionale di OTTICA / ODONTOTECNICA

nella Sessione Unica a.s. 2019-2020

In qualità di candidato: **INTERNO / ESTERNO.**

A conferma si richiederà successivamente ulteriore documentazione.

Roma, _____

FIRMA
