

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S.S "L. B: Alberti"
Viale Civiltà del lavoro, 4
00144 Roma

Oggetto: Domanda di prescrizione al **CORSO INTEGRATO CTP- IISS "ALBERTI"**

...l.... sottoscritt...

.....
Cognome e nome codice fiscale

.....
Nato/a il luogo di nascita provincia

.....
Residente a prov. Indirizzo c.a.p.

.....
Domicilio se diverso dalla residenza telefono cellulare

.....
Indirizzo e-mail

CHIEDE

Di essere inserito nella lista dei richiedenti del Corso Integrato in oggetto che verrà attivato nel presente anno scolastico propedeutico all'iscrizione al Terzo Anno del Corso Serale Sirio per Geometra.

Dichiara di essere in possesso dei seguenti crediti formativi:

a) crediti formali (studi certificati da istituti statali o legalmente riconosciuti)

.....
.....

b) crediti informali (esperienze lavorative o studi personali)

.....
.....
.....

Data

Firma

NOTA IMPORTANTE : Si prega di contattare la segreteria didattica dell'IISS L.B. Alberti (06 5923396) per confermare la compilazione/riezione della suscritta richiesta.