

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE |     | Codice del documento: DR.11 PR.4.5.4 Data di emissione: 18.02.09 N° di revisione: 00 Pagina 1 di 1 |
| DOMANDA ESAMI | | |

DOMANDA ESAMI

prot.n° _____/_____

Palermo li

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Socio-Psico-Pedagogico
“Danilo Dolci” di Palermo

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
(prov. _____) il ____/____/____ e residente a _____ in
via _____ n. _____ tel. _____

Chiede

Di essere ammesso agli esami di

- Esami integrativi
- Esami di idoneità

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di non avere presentato e di non presentare la stessa domanda presso altra sede pena l'annullamento e di essere in possesso del titolo di studio richiesto per accedere agli esami.

Si allega alla presente copia de __ titol__ di studio _____.

Palermo li

Firma
