

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale
UFFICIO ESAMI DI STATO
VIALE SALINATORE,24
47100 FORLI'

IL/LA _____
Nat a _____ il _____
RESIDENTE
A _____ VIA _____
_____ TELEFONI _____

IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

_____ (indicare l'ultimo titolo di studio posseduto)

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE L'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DI UN CORSO DI STUDI DI

_____ (Precisare l'indirizzo di studi specificando se di ordinamento o sperimentale. Inoltre specificare le lingue straniere studiate)

NELLA SESSIONE UNICA DELL'ANNO SCOLASTICO IN QUALITA' DI CANDIDATO ESTERNO _____

(Indicare se autodidatta, se preparato da un istituto privato, se preparato da docenti: segnalare i loro nominativi)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A **CHIEDE**, COME SEDI PREFERENZIALI, I SEGUENTI ISTITUTI _____

ALLEGA LA RICEVUTA DI VERSAMENTO DELLA TASSA DI ISCRIZIONE ALL'ESAME DI STATO DI € 12,09 -(CONTO CORRENTE 1016 AGENZIA DELLE ENTRATE -TASSE SCOLASTICHE)

IL / LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA A PRESENTARE I DOCUMENTI RICHIESTI DALL'ISTITUTO PRESSO IL QUALE SARA' ASSEGNATO DALL'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI FORLI'.

FORLI,

FIRMA
