ISTITUTO SUPERIORE
"M. PAGANO – G.L. BERNINI"
Via Andrea d'Isernia, 40 - 80122 - Napoli
Tel. 081- 7613540 – fax 0810097456
Distretto Scolastico n. 41
C.F. = 80063340634 – C.I. = NAIS08700R
E-mail = nais08700r@istruzione.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE "OTTICO"

Ordinanza Ministeriale 15 giugno 2016, n.457
anno scolastico 201__/201__

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....
Cognome e Nome

e residente a ..... in via ..... n° .....

Telefono: ..... cellulare: .....

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Di poter essere ammesso/a all'esame di Abilitazione all'esercizio delle arti sanitarie ausiliarie di ottico.

DICHIARA

☐ Di essere in possesso del titolo di istruzione secondaria di secondo grado di "Maturità professionale di Ottico"
conseguito il _____ presso _____con votazione_____

☐ Di essere in possesso del corrispondente diploma di qualifica di "Operatore meccanico Ottico"
conseguito il _____ presso _____con votazione _____

☐ Di essere in possesso di altro titolo di istruzione secondaria di secondo grado _____
conseguito il _____ presso _____con votazione _____

☐ Di essere in possesso della Laurea in Ottica e Optometria, conseguita presso l'Università _____
conseguita presso l'Università _____ con votazione _____

ALLEGA PERTANTO ALLA PRESENTE:

☐ Ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c 1016 tasse gov. PESCARA

☐ Ricevuta del versamento di € 150,00 sul c/c 209809 o Bonifico Bancario IT31R0623003510000056922352 intestato I. S. "M. PAGANO G. L. BERNINI" (alunni esterni)

☐ Ricevuta del versamento di € 75,00 sul c/c 209809 o Bonifico Bancario IT31R0623003510000056922352 intestato I. S. "M. PAGANO G. L. BERNINI" (solo alunni interni stesso anno scolastico)

☐ dichiarazione del datore di lavoro redatta secondo lo schema allegato alla presente ordinanza con la quale documenta di aver esperienze di formazione professionale o lavorative coerenti, per durata e contenuto, con quelle previste dall'ordinamento del tipo di istituto nel quale svolgono l'esame. Le esperienze di formazione o lavorative sono riferite allo specifico indirizzo dell'istituto; in particolare, l'esperienza lavorativa deve consistere in un'attività caratterizzata da contenuti non esclusivamente esecutivi.
Per comprovare le esperienze di formazione o lavorative svolte presso pubbliche amministrazioni è ammessa l'autocertificazione, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà conforme al modello allegato, prodotta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

☐ Titolo di istruzione secondaria di secondo grado di_____conseguita nell'anno scolastico _____/____

☐ Qualifica, di OTTICO conseguita nell'anno scolastico _____/_____

☐ Laurea in Ottica e Optometria conseguita nell'anno accademico _____ /_____

☐ Estratto degli esami sostenuti con votazione

☐ Idonea documentazione, p**er particolari casi di rapporti lavorativi di altra natura.**

Firma del candidato