



I.P.S.I.A.S. "Di Marzio-Michetti"  
Via Arapietra, 112 – 65124 Pescara

Tel. 085-412087 - fax 085-414641  
c.f. 91129180682 email: peri03000v@istruzione.it

## CALENDARIO ESAMI di ABILITAZIONE all'ESERCIZIO

### delle ARTI SANITARIE AUSILIARIE di ODONTOTECNICO

a. s. 2017 - 2018

- |                  |             |   |
|------------------|-------------|---|
| - 1 OTTOBRE 2018 | (lunedì)    | ore 10.00 Riunione preliminare<br>Commissione   |
| - 2 OTTOBRE 2018 | (martedì)   | ore 9.00 Prova scritta  |
| - 3 OTTOBRE 2018 | (mercoledì) | ore 8.30 Prova Pratica  |
| - 4 OTTOBRE 2018 | (giovedì)   | ore 8.15 Prova orale,<br>eventualmente prolungata<br>al pomeriggio. Al termine scrutinio. |

Pescara. 12 Giugno 2018



Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Daniela Massarotto)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.P.S.I.A.S. "DI MARZIO - MICHETTI"  
P E S C A R A

l sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a sostenere gli esami di Abilitazione all'esercizio delle Arti Sanitarie ODONTOTECNICO presso codesto Istituto nella sessione autunnale dell'anno scolastico 2017/2018.

Allega alla presente:

- Ricevuta del versamento c/c 1016 di € 12,09 intestato a : Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche.
- Titolo di studio
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Pescara, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del candidato)