

DOMANDA DI AMMISSIONE PER I SOGGETTI IN POSSESSO DI LAUREA DI PRIMO LIVELLO
“L/SNT4 - PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE”
(ovvero che la conseguiranno entro il 4 novembre 2015)

**PER VALIDARE
LA DOMANDA
APPLICARE
UNA MARCA DA
16,00 EURO**

Al Dirigente scolastico prescelto
**c/o Collegio Nazionale degli Agrotecnici
e degli Agrotecnici laureati**
Poste Succursale n. 1
47122 FORLÌ

Il sottoscritto, _____,
(cognome e nome)

nato il _____ a _____ (____),
(data) (luogo) (prov.)

residente a _____ (____) _____,
(città) (prov.) (CAP)

Fraz. _____ Via _____ n. _____,

tel. ab. _____ / _____, cellulare _____ / _____,

e-mail _____, pec e-mail _____,

in possesso di laurea; laureando di primo livello; in Classe _____

Denominata _____

conseguita/in conseguimento presso la Facoltà di _____
(indicare)

dell'Università di _____ nell'anno acc. _____
(indicare)

chiede di essere ammesso a sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Agrotecnico laureato - sessione 2015, nella sede dell'Istituto di _____ (____).
(indicare quale)

Il sottoscritto precisa di essere altresì in possesso di uno dei requisiti previsti all'art. 2 del D.M. 6 marzo 1997, n. 176, ed all'art. 2 dell'Ordinanza ministeriale, come sotto indicato (barrare la casella corrispondente al requisito posseduto):

di avere svolto un tirocinio semestrale professionale od equivalente ovvero di impegnarsi a compierlo prima della data di inizio degli esami;

di avere svolto una esperienza formativa (*attività tecnica subordinata*) equivalente al tirocinio professionale, anche al di fuori di uno studio tecnico, ovvero di impegnarsi a compierlo prima della data di inizio degli esami;

Il sottoscritto altresì dichiara di non aver prodotto altra domanda di ammissione, per la sessione 2015, ad altra sede d'esame oltre a quella appresso indicata ed allega alla presente domanda i documenti indicati nell'unito elenco, elegge quale domicilio per ogni comunicazione l'indirizzo di residenza (oppure: indicare altro indirizzo con numero telefonico _____)

_____,
(luogo)

_____,
(data)

(firma non autenticata)

**ELENCO DEGLI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE
PER I SOGGETTI IN POSSESSO DI LAUREA DI PRIMO LIVELLO
“L/SNT4 - PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE”
(ovvero che la conseguiranno entro il 4 novembre 2015)**

Si allegano alla presente (*documenti obbligatori*):

- 1. Curriculum vitae e professionale (*firmato dal candidato*).
- 2. Originale della ricevuta del Modello F23, relativo al pagamento della somma di euro 49,58 a favore dell'Erario, quale tassa di ammissione agli esami di Stato.
- 3. Originale della ricevuta di euro 1,55 a favore dell'Istituto sede d'esame.
- 4. Fotocopia di un valido documento di identità.
- 5. Copia semplice della laurea posseduta ovvero del certificato sostitutivo rilasciato dall'Università (*questo allegato non è dovuto per chi dichiara di laurearsi entro il 4 novembre 2015*).

(*documenti facoltativi*):

- 6. Eventuali pubblicazioni professionali del candidato o lavori professionali di particolare pregio. Specificare:

- 7. Copia semplice del diploma di maturità ovvero di altri titoli di studio conseguiti (*se il diploma è in agraria unirlo sempre*).
- 8. (*Eventuali altri documenti od attestati ritenuti utili dal candidato. Specificare:*)

_____, _____
(luogo) (data)

(firma non autenticata)