

**Al Sig. Dirigente Scolastico
dell'I.T.I.S. "G. B. Pentasuglia"
Matera**

Il Sottoscritto, Cognome:

Nome:

2°Nome:

Cod.Fiscale:

Residente in: **Città:**

C.A.P.: **Tel.:** **Data nascita:** / /

Comune di nascita: **C.A.P.:** **Prov.:**

In possesso del titolo di studio:

Conseguito il: / / **Con la votazione di:** /

Presso:

Chiede

di essere ammesso alla frequenza del corso IFTS **"TECNICO SUPERIORE IN SICUREZZA E RETI INFORMATICHE"**.

A tal fine dichiara di:

- aver preso atto dei termini e delle condizioni indicate nel bando di ammissione e di accettarne integralmente il contenuto.;
- Essere in possesso dei seguenti altri titoli, esperienze e certificazioni:

1

4

2

5

3

6

Si allegano alla presente: copia di un documento di identità valido, curriculum vitae in formato europeo, fotocopia del titolo di studio ed altri attestati, fotografia formato tessera.

Matera, / /

Firma

Con la presente il sottoscritto autorizza l'ITIS "G. B. Pentasuglia" al trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'attuazione del presente corso IFTS. – Responsabile Dott. Angelo Coretti Direttore SGA ITIS "G.B. Pentasuglia" – D.Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Matera, / /

Firma
