

SISTEMA DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE – IeFP

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ESAME
PER IL RILASCIO DI UNA QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE (III LIV. EQF)**

**SERVIZIO DI FORMALIZZAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE
A.S. 2024/2025**

Al Dirigente Scolastico
(indicare denominazione)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario di studente minorenne,

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

in qualità di studente maggiorenne,

CHIEDE

l'accesso all'esame previsto dal Servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze – finalizzato all'acquisizione del certificato di qualifica professionale regionale (III liv. EQF):

(Denominazione Qualifica regionale)

per l'alunno/a _____
(Cognome Nome)

nato/a a _____ il _____
(comune e prov) (data nascita)

Codice fiscale _____

iscritto/a alla classe ____° sez. ____
del percorso quinquennale _____
(Denominazione Indirizzo)

Data _____

Firma _____