|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ATTITUDINALE

|  |  |
| --- | --- |
| **QUALIFICA** |  |
| **SESSIONE** |  |

|  |
| --- |
| **CANDIDATO** |
| NUMERO FASCICOLO |  |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| CODICE FISCALE ITALIANO[[1]](#footnote-1) |  |
| **INFORMAZIONI DI CONTATTO** |
| INDIRIZZO E-MAIL |  |
| NUMERO DI TELEFONO |  |
| **RECAPITO POSTALE** |
| INDIRIZZO |  |
| CITTA’ |  |
| CAP |  |
| STATO |  |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MATERIE DA SOSTENERE**Si invita il candidato a riportare le materie d’esame da sostenere, sulla base di quanto indicato nel decreto di attribuzione della misura compensativa nonché di eventuali modifiche/rettifiche in seguito comunicate dal Ministero della salute*(l’Ufficio 2 DGPROF provvederà, in ogni caso, a verificare l’esattezza delle materie e a segnalare in tempo utile al candidato le discordanze eventualmente rilevate).* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data Firma del candidato

1. Se in possesso [↑](#footnote-ref-1)