

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN OPTOMETRIA

Spett.le Istituto Zaccagnini Via **Gherardo Ghirardini 17, Bologna**

All'attenzione del Direttore dei Corsi di Optometria

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a frequentare il *Corso biennale di specializzazione in optometria* che si svolgerà presso la sede di Bologna per il biennio formativo 2021/2023.

A tal fine allego\*:

- certificato di nascita
- copia autenticata dell'abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico
- n. 2 foto formato tessera

\* sono esonerati dal produrre i documenti elencati gli studenti provenienti dal corso per ottico dell'Istituto Zaccagnini.

Data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_