

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN OPTOMETRIA - SEDE DI VENEZIA

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 Venezia per il biennio formativo 2021/2022 – 2022/2023.

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
