



Liceo Scientifico Statale "A. Volta"

Via Martiri di Via Fani, 1 – 71100 Foggia / Tel. 0881/719420-741793-714303 / Fax 0881/752614-711715

C.S.: FGPS010008 – C.F.: 80003140714 / Abi 01005 Cab 15700 / c.c.b. 200003 / CIN-Z / c.c.p. 13887716

PREPARAZIONE AI TEST UNIVERSITARI AREA MEDICO- SANITARIA

SCHEDA DI ADESIONE

Prot. n°

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico "A. Volta"- Foggia

Prof. Gabriella Grilli

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Progetto "Corso di preparazione ai test universitari area medico- sanitario"

Il/La sottoscritta _____

Nato/a a _____ il _____ alunno/a

della classe _____ sez _____ del Liceo Liceo Scientifico "A. Volta"- di Foggia

cell _____; tel _____

e mail _____

CHIEDE

di partecipare al Progetto Formativo "Corso di preparazione ai test di ingresso universitari -area medico-sanitaria –", che si terrà a partire dal prossimo mese di febbraio c.a, in orario pomeridiano, della durata di 90 h sulle seguenti discipline: Biologia-Chimica- Matematica-Fisica.

Dichiara di essere a conoscenza che

- il numero massimo di alunni è 70 e il criterio preferenziale di accettazione delle richieste sarà l'ordine di arrivo delle domande di adesione; a parità di ordine di arrivo il criterio di selezione sarà la media conseguita al IV anno ed i voti nelle discipline interessate;



Liceo Scientifico Statale "A. Volta"

Via Martiri di Via Fani, 1 – 71100 Foggia / Tel. 0881/719420-741793-714303 / Fax 0881/752614-711715

C.S.: FGPS010008 – C.F.: 80003140714 / Abi 01005 Cab 15700 / c.c.b. 200003 / CIN-Z / c.c.p. 13887716

- le spese per la partecipazione al Progetto saranno a parziale carico dei singoli studenti (per un importo di € 20,00);
-

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di:

- aver riportato nelle discipline indicate (IV anno) i seguenti voti:

Matematica ____/10; Fisica: ____/10; Scienze: ____/10;

- aver riportato nella valutazione finale della classe quarta la seguente media dei voti ____/10

Prende atto, da ultimo, che i dettagli delle modalità organizzative verranno comunicati quanto prima a ciascun partecipante al Progetto.

Con osservanza

(Firma studente)

(Firma genitore)

Foggia, ____/____/2015