

Al Responsabile del Procedimento
Università degli Studi del Piemonte Orientale
"A. Avogadro"

Oggetto: richiesta ausili – Test di accesso programmato Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche a.a. 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____, codice fiscale _____, residente
a _____, via _____ n° _____, indirizzo e-
mail _____, recapito telefonico _____, iscritto/a
per l'a.a. 2019/2020 al test di accesso programmato per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso questo Ateneo

C H I E D E

Di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla L. 170/2010 e successive Linee Guida approvate con D.M. n. 5669 del 12/07/2011 per lo svolgimento delle prove fissate il 25/10/2019:

-
-
-
-

In quanto DSA certificato ai sensi della L. 170/2010 e s.m.i.

Allega altresì:

- Copia della certificazione medica rilasciata da _____
- Copia del documento d'identità

_____, / /2019

Firma _____