



Istituto di Istruzione Superiore
"VANVITELLI STRACCA ANGELINI"

Via Umberto Trevi, 4 - 60127 Ancona - Tel.071 4190711 - Fax 0714190712
C.F. 93084450423 - Cod. meccanografico ANIS00400L - Sito www.istvas.edu.it
email: anis00400l@istruzione.it - anis00400l@pec.istruzione.it - scuola@istvas.edu.it
Codice univoco fatturazione UF01E9 - Codice IPA: istsc_anis00400l



INDIRIZZI DI STUDIO: Agraria Agroalimentare e Agroindustria - Chimica, Materiali e Biotecnologie (Ambientali e Sanitarie) - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda

Circolare n. 0144

Ancona, 18.10.2023

Agli studenti interessati delle classi 4^a e 5^a
e p.c. alla DSGA e al personale ATA

Oggetto: Incontro progetto "I test di ammissione" _6 novembre ore 15-17.30

Si comunica alle componenti in indirizzo che, nell'ambito del progetto "I test di ammissione", il cui inizio è previsto nella prima quindicina di novembre, il giorno **lunedì 6 novembre dalle ore 15 alle ore 17.30** una rappresentanza della Testbusters (organizzazione di studenti di Medicina) fornirà informazioni dirette sui corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria, Veterinaria e Professioni Sanitarie e sulle modalità di svolgimento dei test di ammissione, effettuando anche una simulazione.

L'incontro, che si svolgerà in Auditorium, è rivolto a tutti gli studenti interessati delle classi 4^a e 5^a, anche non partecipanti al progetto "I test di ammissione".

Coloro che vorranno partecipare devono inviare una mail alla referente del progetto, prof.ssa Piloni, all'indirizzo mariagrazia.piloni@istvas.edu.it e riconsegnare **entro il 31 ottobre** alla stessa docente l'autorizzazione di seguito riportata.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Ing. Francesco Savore

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993)*

(DA RICONSEGNARE ALLA PROF.SSA PILONI ENTRO IL 31.10.2023)

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCONTRO CON I TESTBUSTERS

Il/la sottoscritto/a _____, genitore/tutore dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____, autorizza il/la proprio/a figlio/a partecipare all'incontro con i Testbusters.

Firma di un genitore/tutore

