**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** **ESAMI DI CERTIFICAZIONE “TRINITY”**

**“English for teachers”**

**Dati dello Studente**

**\_| | |**

(Cognome) (Nome)

**Nato il |\_ \_| a | | | \_|, Grado Esame:**

(data di nascita) (comune di nascita ) (prov.)

**Classi** |\_\_\_\_\_ \_| del **Liceo Scientifico Statale “M. Guerrisi” di Cittanova**

**Docente a tempo indeterminato  Docente a tempo determinato**

**CHIEDE**

Di poter partecipare alla Sessione di Esami di Certificazione Trinity che si terrà i primi di Giugno 2022.

Cittanova \_\_\_\_/\_\_\_/2022

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 