



Liceo Scientifico Statale "G. B. Scorza"

Via Popilia – 87100 COSENZA ☎ 0984 1861919 Telefax 0984 412725

Posta elettronica istituzionale csps03000g@istruzione.it – csps03000g@pec.istruzione.it

c.c.p. 346874

codice ministeriale CSPS03000G

Codice fiscale 80005600780

dirigenza

Prot. n. 6803/C27

Cosenza, 19/09/2018

Ai sigg. genitori
Agli alunni delle classi quinte
Albo
↳ Sito

Oggetto: Informativa Corsi di orientamento in uscita. Test d'accesso alla facoltà di Medicina

Si comunica alle SS.LL. che a far data dal giorno 8 ottobre 2018 avrà inizio il corso di preparazione per sostenere i test d'accesso alla facoltà di Medicina. Il corso, della durata complessiva di 88 ore rivolto a 20 alunni, prevede una preparazione specifica nelle seguenti discipline: Matematica, Chimica, Logica e Fisica. Esso verrà svolto nel corso dell'anno presso i locali del Liceo, dalle ore 15.00 alle ore 17.00 con la seguente calendarizzazione

Matematica (tot. ore 20) Prof.ssa Belcastro Maria	Scienze (tot. ore 22) Prof.ssa Tancredi Elena	Logica (tot. ore 24) Prof.ssa Genise Francesca	Fisica (tot. ore 22) Prof. De Donato Francesco
08/10/2018	10/10/2018	17/12/2018	10/01/2019
15/10/2018	17/10/2018	09/01/2019	17/01/2019
22/10/2018	24/10/2018	16/01/2019	24/01/2019
29/10/2018	31/10/2018	23/01/2019	31/01/2019
05/11/2018	07/11/2018	30/01/2019	07/02/2019
12/11/2018	14/11/2018	06/02/2019	14/02/2019
19/11/2018	21/11/2018	13/02/2019	21/02/2019
26/11/2018	28/11/2018	20/02/2019	28/02/2019
03/12/2018	05/12/2018	27/02/2019	07/03/2019
10/12/2018	12/12/2018	06/03/2019	14/03/2019
	19/12/2018	13/03/2019	21/03/2019
		20/03/2019	

L'allegata autorizzazione, compilata in ogni sua parte e firmata dal genitore, dovrà essere consegnata alla prof.ssa Belcastro Maria, entro lunedì 8 ottobre 2018.

La Dirigente scolastica
Dott.ssa Carla Savaglio

Alla Dirigente scolastica
Dott.ssa Carla Savaglio

Liceo Scientifico "G.B. Scorza" Cosenza

Oggetto: Autorizzazione corso di preparazione test d'accesso alla facoltà di Medicina

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____ di codesto Liceo

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a partecipare all'iniziativa in oggetto secondo quanto definito nel programma.

Firma del genitore