**Modulo di domanda di compensazione degli svantaggi**

Esame federale di maturità professionale (EFMP)

La domanda deve essere presentata durante il periodo di iscrizione all'esame. È valida solo per la sessione d'esame dell'anno in questione.

La domanda debitamente compilata, firmata e completa di tutti gli allegati deve essere inviata per posta o elettronicamente **tra il 1° gennaio e il 1°marzo** al seguente indirizzo:

Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l’innovazione SEFRI

Esami di maturità (EFMP)

Einsteinstrasse 2

3003 Berna

[ebmp@sbfi.admin.ch](mailto:ebmp@sbfi.admin.ch)

**Dati personali**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | | Nome |
| Indirizzo | | |
| NPA | Località | |
| Telefono | | E-mail |
| Data di nascita | | |

**Tirocinio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Professione | | |
| Indirizzo professionale | | |
| Azienda di tirocinio | | |
| NPA | Località | |
| Telefono | | E-mail |

**Limitazione del rendimento**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Perizia del: | Specialista |

**Compensazione degli svantaggi**

|  |  |
| --- | --- |
| Materia d’esame | Genere ed entità della compensazione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Motivazione**

|  |
| --- |
| La preghiamo di motivare la domanda e di indicare in maniera chiara e dettagliata di cosa necessita a livello personale per compensare il Suo svantaggio. |

**Allegati**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Con la mia firma confermo di aver compilato correttamente il modulo di domanda in tutte le sue parti.

Luogo / data Firma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

SEFRI – ottobre 2023