



European Computer Driving Licence

DOMANDA ISCRIZIONE ESAMI ECDL

Cognome e Nome _____

Nat_ a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____

Email . _____ Istituto _____

Classe _____ Skills Card N° _____

chiede di essere iscritto agli Esami per il conseguimento della patente ECDL,

PER I SEGUENTI MODULI:

DATA ESAME

NUOVA ECDL FULL STANDAR

Computer Essentials

Online Essentials

Word Processing

Spreadsheets

IT Security

Presentation

Per l'iscrizione agli esami è necessario:

Online Collaboration

Versare € **20,00** per ciascun modulo di esame mediante il bollettino postale intestato alla scuola (c/c n° **14409551** --ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GARFAGNANA")

Compilare il presente modulo di richiesta (moduli incompleti non verranno presi in considerazione).

- Consegnare modulo di richiesta e ricevuta versamento in Segreteria non più tardi di 3 giorni prima della data dell'esame.

Allega ricevuta del versamento.

Note

Data _____

Firma _____

(Per Minorenni Firme genitori o esercenti la responsabilità genitoriali)

Senza iscrizione non è possibile sostenere alcun esame. Per sostenere l'esame è necessario presentarsi con un documento d'identità.

Spazio sottostante riservato all'ufficio

Domanda accolta il	Sessione	Registrazione esami il
Ore	firma	firma