



# European Computer Driving Licence

## DOMANDA ISCRIZIONE ESAMI ECDL

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Skills Card N° \_\_\_\_\_

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

NELLA SESSIONE CONTRASSEGATA PER I SEGUENTI MODULI:

### DATA ESAME

### NUOVA ECDL FULL STANDAR

Computer Essentials	<input type="checkbox"/>
Online Essentials	<input type="checkbox"/>
Word Processing	<input type="checkbox"/>
Spreadsheets	<input type="checkbox"/>
IT Security	<input type="checkbox"/>
Presentation	<input type="checkbox"/>
Online Collaboration	<input type="checkbox"/>

Per l'iscrizione agli esami è necessario:

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 \_\_\_\_\_

**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