



MODULO ISCRIZIONE ESAMI

AL RESPONSABILE ECDL	Prof. Oreste Imperato
Codice Test Center	AHTN0001



Con la presente, il/la sottoscritt _____ nat _____ a: _____

il _____ tel. _____ SKILL-CARD n° _____

Studente dell'Istituto "D. M. Turollo" classe _____ sez. _____ indirizzo di studio _____

Docente dell'Istituto

Personale ATA dell'Istituto

Lavoratore

Studente esterno – scuola frequentata _____

CHIEDE

Di sostenere il giorno _____ gli esami riguardanti il/i modulo/i:

(Per la prova d'esame da sostenere, barrare il quadratino)

<input type="checkbox"/>	1. Computer Essentials
<input type="checkbox"/>	2. Online Essentials
<input type="checkbox"/>	3. Word Processing
<input type="checkbox"/>	4. Spreadsheets
<input type="checkbox"/>	5. IT Security
<input type="checkbox"/>	6. Presentation
<input type="checkbox"/>	7. Online collaboration

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara:

- di aver effettuato il versamento di € _____ di cui allega una copia;
- di assumersi la piena responsabilità dell'esattezza dei dati dichiarati.

Zogno, _____

Firma

Firma di un genitore o chi ne fa le veci (se trattasi di candidato minorenni) _____

Per altre informazioni e dettagli rivolgersi presso la segreteria del nostro Istituto tutti i giorni dalle ore 10,00 alle ore 12,00

