

Richiesta di iscrizione esami ECDL

Il/La sottoscritto/a* _____

Nato/a a _____

Il* ___/___/___ e residente a _____

In via _____ n° _____

CAP _____ Provincia _____ tel.* _____

e-mail * _____

in possesso della Skill Card* IT - _____

segnare con una X la casella interessata:

- Studente o dipendente IIS Barsanti - Galilei (indicare la classe) _____
- Studente o dipendente di altra scuola (indicare quale) _____
- Altro(indicare) _____ -

CHIEDE

Di poter sostenere il giorno ___/___/___ i seguenti esami:

ICDL FULL STANDARD

- 1. Computer Essentials
- 2. Online Essentials
- 3. Word Processing
- 4. Spreadsheet
- 5. IT Security
- 6. Presentation
- 7. Online Collaboration

UPDATE ECDL/ICDL

- ECDL/ICDL FULL STANDARD UPDATE
- ECDL CORE UPDATE 6.0
- DIGCOMP 2.2

Castelfranco Veneto, ___/___/___

Firma _____ (del genitore se minorenne)

attenzione: i campi contrassegnati con * sono obbligatori