

## 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 ITT Barsanti (indicare la classe) \_\_\_\_\_
- Studente o dipendente di altra scuola (indicare quale) \_\_\_\_\_
- Altro(indicare) \_\_\_\_\_ -

### CHIEDE

Di poter sostenere il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ i seguenti esami (segnare con una x, max 2 esami ogni sessione):

#### ICDL FULL STANDARD

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

- 8. ECDL FULL STANDARD UPDATE

Castelfranco Veneto, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(del genitore se minorenne)

**attenzione: i campi contrassegnati con \* sono obbligatori**