



Modulo richiesta iscrizione esami programma E.C.D.L.

I sottoscritt_ studente della classe _____

Cognome : _____

Nome: _____

Codice Fiscale : _____

CI/Patente _____

Data di nascita : / / _____

Skill Card : _____

Tel : _____

e-mail : _____

N.B. Tutti i campi sopra indicati vanno compilati obbligatoriamente, pena la non accettazione della domanda

CHIEDE

l'iscrizione a __sequent__ exam__ (non più di due) nella sessione programmata per il giorno
____ / ____ / ____ e a tal fine allega la ricevuta di versamento della quota di **22 €** per esame su c/c postale intestato all'istituto¹. La ricevuta di pagamento, unitamente al modulo di iscrizione dovrà essere inviata all'indirizzo contabilita@itisfermidesio.it o consegnata presso lo sportello ECDL dell'istituto **entro e non oltre** i 7 giorni precedenti la data dell'esame al quale ci si vuole iscrivere. L'iscrizione all'esame avverrà solo DOPO la consegna della ricevuta di pagamento.

ECDL FULL STANDARD
<input type="checkbox"/> Computer essentials
<input type="checkbox"/> Online essentials
<input type="checkbox"/> Word processing
<input type="checkbox"/> Spreadsheet
<input type="checkbox"/> IT Security- Specialised Level
<input type="checkbox"/> Presentation
<input type="checkbox"/> Online Collaboration

Desio, li ____ / ____ / ____

Firma

¹ I versamenti potranno essere effettuati tramite

- **C/C** Postale n. 17661208

- bonifico postale **IBAN : IT04T0760101600000017661208** intestato a : I.T.I. "E. Fermi" di Desio servizio di tesoreria – Via Agnesi,24 – 20832 Desio, specificando come causale : **ECDL-Acquisto skill card /**

