

MODULO PRENOTAZIONE ESAMI ECDL

I sottoscritt _____, Cod. Fisc. _____
nat_ il ___/___/___ a _____, prov. ___ stato _____
residente in via/piazza _____ n° ___ comune _____
C.A.P. _____ prov. ___ tel. abitazione _____ tel. cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammessa/o alla sessione di esami prevista per il giorno _____ per i seguenti moduli:

ECDL	
<input type="checkbox"/> Update ECDL core	€ 35,00
Nuova ECDL	
<input type="checkbox"/> Computer essentials	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Online essentials	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Word processing	€ 20,00
<input type="checkbox"/> spreadsheet	€ 20,00
<input type="checkbox"/> IT security – specialised level	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Presentation	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Online collaboration	€ 20,00

Allega alla domanda:

Ricevuta di versamento di € _____ effettuato sul C/C bancario IBAN IT94Z0103084631000061505157 del Monte dei Paschi di Siena, agenzia di Avola, intestato a Istituto di Istruzione Superiore "Matteo Raeli" di Noto, scrivendo nella causale "pagamento esami moduli ECDL ...".

La/Il sottoscritta/o autorizza l'Istituto di Istruzione Superiore "M. Raeli di Noto, Il test center e L'AICA al trattamento dei dati personali per i fini istituzionali, necessari all'espletamento delle procedure previste dal programma ECDL ai sensi del D. Lvo n. 196/2003.

Firma

Noto, li _____

Firma
