

Iscrizione agli esami ECDL Core Level

Al Dirigente Scolastico

DELL'ISTITUTO PROFESSIONALE I.P.S.S.A.R. "M. LECCE" SAN GIOVANNI ROTONDO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (prov. di _____) il _____

residente a _____ C.A.P. _____ (prov. di _____)

via _____ n. _____ telefono _____

titolare della Skills Card N°. _____ , chiede di sostenere gli esami ECDL CORE LEVEL relativi ai moduli: (barrare i moduli richiesti)

- Modulo 1 – Concetti di base della Tecnologia dell'Informazione
- Modulo 2 – Uso del computer e gestione dei file
- Modulo 3 – Elaborazioni testi.
- Modulo 4 – Foglio elettronico.
- Modulo 5 – Basi di dati.
- Modulo 6 – Strumenti di presentazione.
- Modulo 7 - Reti informatiche

- nella sessione d'esame del giorno: _____
- Si allega ricevuta del versamento sul c/c Postale n. 14158711 intestato a IPSCT "M. Lecce" San Giovanni Rotondo, d'importo pari a euro ¹ _____ (Causale del versamento: esami ECDL - moduli numeri ² _____).

Allegare

- Numero della Skills Card Virtuale (rilasciato dalla segreteria)
- Modulo QA-ESAMOD16 (Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali).

(In caso di assenza o di rinuncia agli esami, il contributo versato non è rimborsabile ne utilizzabile per le sessioni d'esame successive.)

San Giovanni Rotondo, _____ Firma _____

(1) Il contributo esami è pari a euro per ogni modulo. Nella stessa sessione possono essere sostenuti anche esami di più moduli, in tal caso l'importo da versare sarà dato dal prodotto di euro..... per il numero di moduli richiesti.

(2) Indicare il numero dei moduli di cui si richiede l'esame (Ad esempio. 1, 2, 5)

