

MODULO ISCRIZIONE ESAME ICDL



Cognome _____ Nome _____

nat __ a _____ il ____ / ____ / _____

Residente in via _____ n. _____

Cap _____ Località _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____ E-mail _____

Cod. Fisc. _____

Skills Card n° _____

Esame/i:

- Computer Essentials
- Word Processing
- IT Security
- Online Collaboration
- Online Essentials
- Spreadsheets
- Presentation
- ECDL/ICDL Update

Sessione del ____ / ____ / _____

Orario preferito _____

Il costo di ogni esame e le modalità di pagamento sono riportati nella tabella della sessione d'esame.

Nota:

Questo modulo e la ricevuta del bollettino devono essere consegnati o inviati per email al responsabile ICDL entro 2 giorni dalla data dell'esame.

Ricordarsi il documento di identità valido da presentare il giorno dell'esame.

San Giovanni Valdarno ____ / ____ / _____

Firma _____