

MODULO ACQUISTO SKILLS CARD ICDL



Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

nat __ a _____ il ____ / ____ / _____

Residente in via _____ n. _____

Cap _____ Località _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____ E-mail _____

Cod. Fisc. _____

Skills Card n° _____ (a cura del Test Center)

Occupazione:

- Studente
- Lavoratore dipendente
- Disoccupato
- Lavoratore autonomo
- Altro _____

Stato civile:

- Coniugato
- Non coniugato

Titolo di studio:

- Scuola dell'obbligo
- Scuola media superiore
- Università

Autorizzo Non autorizzo l'ISIS "Valdarno" al trattamento dei miei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy D.L. 196/2003

Firma _____

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

San Giovanni Valdarno ____ / ____ / ____

Firma _____