



TEST CENTER ECDL CORE

Centro Istruzione e Formazione
Via Edmund Mach, 1
38010 S. Michele all'Adige TN

MODULO ISCRIZIONE SESSIONE ESAMI

(Riservato alla segreteria della scuola)

Data consegna (gg/mm/aa) ____/____/____	Codice Test Center AGTE0001
-----------------------------------------	------------------------------------

Il sottoscritto

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

SKILLS CARD

NUMERO	<input type="text"/>
RILASCIATA DA	<input type="text"/>
IN DATA	<input type="text"/>

con la presente richiede di poter partecipare alla sessione d'esami ECDL Core che si terrà in data (gg/mm/aaaa) ____/____/____ e di voler sostenere i seguenti moduli (**indicarne al max 3**)

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------|
| 1. CONCETTI BASE DELL'ICT | <input type="checkbox"/> |
| 2. USO DEL COMPUTER E GESTIONE DEI FILE | <input type="checkbox"/> |
| 3. ELABORAZIONE TESTI | <input type="checkbox"/> |
| 4. FOGLI ELETTRONICI | <input type="checkbox"/> |
| 5. USO DELLE BASI DI DATI | <input type="checkbox"/> |
| 6. STRUMENTI DI PRESENTAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| 7. NAVIGAZIONE E COMUNICAZIONE IN RETE | <input type="checkbox"/> |

DATA.....

FIRMA.....

ALLEGA ALLA PRESENTE

SOLO PER STUDENTI Ricevuta attestante il versamento dell'importo di **Euro 9,00 per esame*** sul Conto Corrente intestato a Fondazione Edmund Mach presso Unicredit Banca S.p.a. Agenzia di Mezzolombardo TN,

IBAN IT 47 W 02008 35040 000041051711. *Causale:* (Cognome Nome)** Esami studenti ECDL

* ad es. per 3 moduli 27,00 Euro **Cognome e Nome riferiti all'intestatario della Skills Card

SOLO PER DIPENDENTI FEM Ricevuta attestante il versamento dell'importo di **Euro 18,00 per esame*** sul Conto Corrente intestato a Fondazione Edmund Mach presso Unicredit Banca S.p.a. Agenzia di Mezzolombardo TN, IBAN IT 47 W 02008 35040 000041051711. *Causale:* (Cognome Nome)** Esami lavoratori ECDL

* ad es. per 3 moduli 54,00 Euro **Cognome e Nome riferiti all'intestatario della Skills Card

SOLO PER ESTERNI Ricevuta attestante il versamento dell'importo di **Euro 20,00 per esame*** sul Conto Corrente intestato a Fondazione Edmund Mach presso Unicredit Banca S.p.a. Agenzia di Mezzolombardo TN, IBAN IT 47 W 02008 35040 000041051711. *Causale:* (Cognome Nome)** Esami lavoratori ECDL

* ad es. per 3 moduli 60,00 Euro **Cognome e Nome riferiti all'intestatario della Skills Card