

ALUNNO CLASSE _____ SEZ. _____



ECDL
European Computer
Driving Licence

**ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
CON INDIRIZZO PROGRAMMATORI**

“Cesare Baronio”

03039 SORA (Frosinone) – Via Ariosto, 1

Tel..0776-831990-831251 Fax 0776-825338

e-mail: i baronio@rdn.it

www.cesarebaronio.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RECAPITI TELEFONICI TEL _____ CELL _____

N. SKILLS CARD _____ DATA RILASCIO _____

TEST CENTER _____

N.B. : la compilazione dei su indicati campi è condizione indispensabile ai fini della validità della prenotazione .

CHIEDE DI SOSTENERE N. _____ ESAME/I
(Specificare quale/i)

- Mod. 1 – Concetti di base della Tecnologia dell’ Informazione
- Mod. 2 – Uso del computer e gestione dei file -
- Mod. 3 – Elaborazione testi
- Mod. 4 – Foglio elettronico
- Mod. 5 – Basi di dati
- Mod. 6 – Presentazioni
- Mod. 7 – Reti informatiche

A TAL FINE RILASCIA RICEVUTA DI VERSAMENTO DI CCP DI €. _____,

N.B.: IL COSTO DI OGNI ESAME E’ DI **€ 10,00** VERSATO CON BOLLETTINO DI C/C POSTALE N. **57653131** INTESTATO ALL’”**ITCS CESARE BARONIO -ECDL**” CON LA CAUSALE: **“Progetto ECDL – prenotazione esami”**.

IL PRESENTE MODULO VA RICONSEGNAO, CON ACCLUSA L’ ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO, **IMPROROGABILMENTE** 7 GIORNI PRIMA DELLA DATA D’ ESAME

AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE 675/96

SI

NO

_____ DATA

_____ FIRMA