**ECDL – Patente Europea del Computer**

Al responsabile del

TEST CENTER ECDL

**Domanda ESAMI**

Il/La sottoscritto/a Dati SKILLS CARD

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** |  |
| **Rilasciata da** |  |

in qualità di:

|  |
| --- |
| **Studente dell’ Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Esterno** |

**oppure**

**CHIEDE**

l’ammissione alla sessione del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per i seguenti esami:

* 1- Computer Essentials
* 2- Online Essentials
* 3- Word Processing
* 4- Spreadsheets
* 5- It Security – Specialised Level
* 6- Presentation
* 7- Online Collaboration
* ECDL CAD

Allega alla presente l’attestazione del versamento, a mezzo CCP intestato all’istituto, di €\_\_\_\_\_\_\_.

Feltre, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_