

RICHIESTA RILASCIO SKILL CARD E PRENOTAZIONE ESAMI

N. SKILL CARD

COD. FISCALE

COGNOME

NOME

SECONDO NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

STATO CIVILE

INDIRIZZO

PROVINCIA

CITTÀ

CAP

E-MAIL

TELEFONO/CELLULARE

SCOLARITÀ

OCCUPAZIONE

1 COMPUTER ESSENTIALS

2 ONLINE ESSENTIALS

3 WORD PROCESSING

4 SPREADSHEETS

5 PRESENTATION

6 ONLINE COLLABORATION

7 IT-SECURITY

DATA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto è disposto a sostenere gli esami per l'ECDL in qualsiasi giorno stabilito dal responsabile.

Firma _____