

PRENOTAZIONE ESAMI ECDL

Il/la sottoscritto/a (Cognome nome).....

domiciliato in.....CAP.....Città.....

telefono.....

Luogo e data di nascita (obbligatori)

titolare della skills card n° (obbligatorio)

rilasciata da sigla data

RICHIEDE

All'8° I.I.S.S. "Quintiliano" di Siracusa - la prenotazione dei seguenti esami ECDL per la sessione del giorno dalle ore.....

| | |
|-----------------------------|--|
| Computer Essentials | |
| Online Essentials | |
| Word Processing | |
| Spreadsheets | |
| Presentation | |
| IT-Security | |
| Online Collaboration | |
| Using Database | |

Il sottoscritto, che dovrà presentarsi all'esame portando con sé un documento di identità in corso di validità, è altresì stato informato che la sessione di esami verrà annullata se non si raggiunge il numero minimo di 10 iscritti.

Siracusa,.....

.....

(firma)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'AICA (Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico), garante nazionale del Programma ECDL, *European Computer Driving Licence*, utilizzerà i dati contenuti nel presente documento per rilevazioni statistiche (Legge 31/12/96, n. 675 "Tutela della privacy"), con mezzi autorizzati e che l'istituto "Quintiliano" li tratterà solo per l'iscrizione al predetto esame.

Siracusa,

Firma

NOTE

- Il versamento di € 10,00 per ogni esame se studente interno o dipendente della scuola o di € 15,00 per ogni esame per tutti gli altri utenti, deve essere effettuato utilizzando il seguente IBAN:
CCB Credito Siciliano – IBAN IT 49 M 03019 17101 00000 8002458
intestato a 8° I.I.S.S. 2° grado "M.F.Quintiliano"
(causale: acquisto Nome dell'esame ECDL).
- L'attestato del versamento dovrà pervenire, insieme al presente modulo, pena l'esclusione dall'esame, all'ufficio protocollo dell'istituto, o essere consegnato a mano alla docente referente, almeno 6 giorni prima dell'esame.